

	ILMOITUS elintarvikelain (23/2006) 13 § 1 momentin mukaisesta virtuaalisesta elintarvikehuoneistosta
	Dnro ja saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)

Toimija täyttää soveltuvin osin

Virtuaalisia elintarvikehuoneistoja ”ovat esimerkiksi niin sanotut agentuuriliikkeet, jotka harjoittavat elintarvikkeiden vienti- ja tuontikauppaa ja muut toimijat, jotka vastaanottavat, välittävät tai luovuttavat elintarvikkeita esimerkiksi puhelimen tai internetin välityksellä tehtyjen tilausten perusteella ilman, että elintarvikkeet varsinaisesti ovat koskaan toimijan itsensä hallussa.

Ilmoitus virtuaalisesta elintarvikehuoneistosta tai siinä tapahtuvasta toiminnan olennaisesta muuttamisesta on lähetettävä terveysvalvonnalle neljä viikkoa ennen toiminnan aloittamista tai suunniteltua muutosta. Ilmoituksesta ei tehdä erillistä päätöstä, mutta terveysvalvonta antaa elintarvikealan toimijalle todistuksen ilmoituksen käsittelystä. Ilmoituksen käsittelystä peritään kunnan hyväksymän taksan mukainen maksu. Terveysvalvonta voi pyytää toimijalta muita ilmoituksen käsittelemiseksi tarpeellisia selvityksiä.

Ilmoitus koskee toiminnan aloittamista toiminnan olennaista muuttamista
 muuta, mitä?

1. Toimija (tähän kirjataan osoite, jossa toimintaan liitettävät asiakirjat ovat tarkastettavissa)	Toimijan nimi		
	Toimijan Y –tunnus (tai sen puuttuessa henkilötunnus)		
	Osoite ja postitoimipaikka		Kotikunta
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Laskutusosoite (jos eri kuin toimijan osoite)		
2. Toiminnan arvioitu aloittamisajankohta tai toiminnan olennaisen muuttamisen arvioitu ajankohta	Uuden toiminnan arvioitu aloittamisajankohta (pvm) Kuvaus toiminnasta		
	Toiminnan olennaisen muuttamisen arvioitu ajankohta (pvm) Kuvaus toiminnan olennaisesta muuttamisesta		
2. Markkinointinimi			
4. Tieto omavalvontasuunnitelmas- ta	<input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma on laadittu <input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelma laaditaan mennessä		<input type="checkbox"/> Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on käytetty toimialan laatimaa hyvän käytännön ohjetta*, mitä?
5. Toiminta 5.1 Toiminnan tyyppi	Valitaan vain yksi alla olevista vaihtoehdoista, joka parhaiten kuvaa pääasiallista toimintaa <input type="checkbox"/> myynti <input type="checkbox"/> markkinointi eli mainonta <input type="checkbox"/> sisämarkkinatuonti EU:n ja ETA alueelta <input type="checkbox"/> kolmasmaatuonti <input type="checkbox"/> sisämarkkinavienti <input type="checkbox"/> vienti kolmansiin maihin <input type="checkbox"/> välitys <input type="checkbox"/> muu, mikä?		

5.2 Toiminnan luonne	Valitaan vain yksi alla olevista vaihtoehdoista, joka parhaiten kuvaa pääasiallista toimintaa <input type="checkbox"/> verkostomarkkinointi <input type="checkbox"/> internetmyynti; internetsivuston www –osoite <input type="checkbox"/> puhelinmyynti <input type="checkbox"/> postimyynti <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
5.3 Toiminnan kohde	Valitaan alla olevista vaihtoehdoista ne, jotka parhaiten kuvaa pääasiallista toimintaa Mitä elintarvikkeita toiminta koskee: <input type="checkbox"/> tavanomaiset elintarvikkeet, mitä? <input type="checkbox"/> täydennetyt elintarvikkeet <input type="checkbox"/> ravintolisät <input type="checkbox"/> erityisruokavaliovalmisteet, mitä? <input type="checkbox"/> elintarvikeparanteet (lisäaineet, aromit ja entsyymit) <input type="checkbox"/> muuta, mitä	
5.4 Toiminnan laajuus	Paljonko tuotenimikkeitä on valikoimassa (lkm) <input type="checkbox"/> tavanomaisia elintarvikkeita <input type="checkbox"/> ravintolisiä <input type="checkbox"/> erityisruokavaliovalmisteita <input type="checkbox"/> elintarvikeparanteita <input type="checkbox"/> muuta, mitä Markkinointikieli Markkinointialue	
6. Lisätiedot		
7. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys

I. Ilmoitus toimitetaan terveystieteiden Pietarsaareissa

Viranomaisen täyttää

Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti

 kyllä ei

____/____ 20 ____

Lisätietoja on pyydetty

____/____ 20 ____

Pyydetty lisätiedot on saatu

____/____ 20 ____

Viranhaltijan allekirjoitus

Viranhaltijan allekirjoitus

Viranhaltijan allekirjoitus

Alustava riskinarviointi on suoritettu ____/____ 20 ____ valtakunnallisen elintarvikeohjelman mukaisesti.

Todistus ilmoituksen käsittelystä on lähetetty toimijalle

____/____ 20 ____

Tiedot virtuaalisesta elintarvikehuoneistosta tai sen toiminnassa tapahtuvista olennaisista muutoksista on tallennettu valvontakohdetietokantaan.

____/____ 20 ____

Besöks- och postadress - Posti- ja käyntiosoite:Ekovägen 11- Kaikutie 11
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI**Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:**tfn / puh (06) 786 1111
fornamn.efternamn@jakobstad.fi
etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi**Hemsida – Kotisivu:**www.sochv.jakobstad.fi
www.sote.pietarsaari.fi

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0