

	ILMOITUS Elintarvikelain (23/2006) 13 § 1 momentin mukainen toimijan elintarvikehuoneistosta: LIIKKUVA ELINTARVIKEHUONEISTO
	DNRO (viranomainen täyttää)

Liikkuvalle elintarvikehuoneistolla tarkoitetaan siirrettävää tai väliaikaista tilaa kuten esimerkiksi liikkuvaa kioskia, myyntiautoa, telttakatosta, kojua tai muuta liikkuvaa laitetta.

Ilmoitus liikkuvalle 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 käsittelyä varten tarpeellisia selvityksiä.

Ilmoitus koskee

toiminnan aloittamista

toiminnan olennaisesta muuttamisesta muuta, mitä?

1. Toimija (toimijan nimeksi kirjataan Y – tunnuksen mukainen nimi)	Toimijan nimi		
	Toimijan Y –tunnus (tai henkilötunnus)		
	Osoite ja postitoimipaikka	Kotikunta	
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Laskutusosoite (jos eri kuin toimijan osoite)		
2. Toimipaikka (toimipaikan nimi on yleensä markkinointinimi)	Nimi	Yhteyshenkilön nimi	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
	Käyntiosoite ja postitoimipaikka		
	Elintarvikevaraston, myyntikalusteiden, laitteiden ja välineiden säilytystilojen, puhdistustilojen sekä huoltotilojen osoite tai osoitteet		
3. Arvioitu toiminnan aloittamisajankohta ja määräaikaisen toiminnan kesto tai arvioitu toiminnan muuttumispäivä ja lyhyt kuvaus suunnitelluista muutoksista	Arvioitu aloittamisajankohta		
	<input type="checkbox"/> jatkuva toiminta <input type="checkbox"/> määräaikainen, toiminnan kesto		
	Arvioitu toiminnan muuttumisajankohta		
	Lyhyt kuvaus suunnitelluista muutoksista		

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

4. Tieto omavalvontasuunnitelma	<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	<p>Luettelo tuoteryhmittäin käsiteltävistä/myytävistä tuotteista ja niiden luonteesta (esimerkiksi pakkaamattomia, pakattuja, pakastettuja;</p> <hr/> <p>Toiminnan kuvaus <input type="checkbox"/> pääosin myyntiä tai <input type="checkbox"/> pääosin tarjoilua Kuvaus elintarvikkeiden käsittelystä myyntipaikalla ja asiakaspaikkojen määrä)</p> <hr/> <p>Kuvaus myyntipisteestä (kuten telta, vaunu, auto tms.)</p> <hr/> <p>Kuvaus elintarvikkeiden säilytyksestä ennen myyntiä, myynnin aikana ja ”myyntitapahtumien välissä”</p> <hr/> <p>Luettelo säilytys- ja/ tai valmistuslaitteista (kuten grilli, savustuslaite, kylmälaitteet tms.)</p> <hr/> <p>Luettelo elintarvikkeista</p> <hr/> <p>Alkuperämaa <input type="checkbox"/> Myynnissä myös sisämarkkinoilta tuotuja tuotteita</p>	

6. Kalusteet, laitteet ja välineet	
7. Elintarvikkeiden kuljetus	Tiedot elintarvikkeiden kuljetuskalustosta, arvio kuljetusajasta ja tiedot kuljetusolosuhteista Kylmä- ja/tai lämminkuljetuksen järjestäminen
8. Vedenhankinta, välineiden pesu ja käsienpesu	Selvitys talousveden hankinnasta (miten on suunniteltu tai aiotaan järjestää vedenhankinta esim. oma vesi mukana/ vesi toimitetaan järjestäjän toimesta, tarkempi kuvaus omavalvontasuunnitelmassa)
9. Pohjapiirustus	<input type="checkbox"/> Elintarvikehuoneiston pohjapiirustus on liitetty ilmoitukseen.
10. Lisätiedot	
11. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys	Päivämäärä Paikka Allekirjoitus ja nimenselvennys
Toimijalle tiedoksi	Toimijan on tiedotettava elintarvikkeen myynnistä ja muusta käsittelystä liikkuvassa elintarvikehuoneistossa niiden kuntien valvontaviranomaisille, joiden alueella toimintaa harjoitetaan hyvissä ajoin niin, että tieto on viranomaisella viimeistään neljä arkipäivää ennen toiminnan aloittamista.

Ilmoitus on toimitettava terveysvalvonnalle Pietarsaareissa**Viranomainen täyttää**

Saapunut (pvm) ____/____ 20 ____

Ilmoituksen tarkastus	Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Tarkastajan allekirjoitus	Asiakirjojen täydennyspyyntö lähetetty / annettu ____/____ 20 ____ Tarkastajan allekirjoitus	Pydydyt lisäasiakirjat on saatu ____/____ 20 ____ Tarkastajan allekirjoitus
	Alustava riskinarviointi on suoritettu ____/____ 20 ____ valtakunnallisen elintarvikeohjelman mukaisesti.		
Liikkuvan myyntilaitteen rekisteri tai muu vastaava tunnistus			