

	<b>ANMÄLAN</b> om en sådan livsmedelslokal som avses i 13 § 1 mom. livsmedelslagen (23/2006): <b>MOBIL LIVSMEDELSLOKAL</b>
	Dnr (myndigheten fyller i)

Med en mobil livsmedelslokal avses en rörlig eller tillfällig lokal såsom exempelvis en flyttbar kiosk, en försäljningsbil, ett tält, ett marknadsstånd eller någon annan flyttbar anläggning.

Anmälan om en mobil livsmedelslokal eller om en väsentlig ändring av verksamheten i denna ska sändas till hälsöinspektionen fyra veckor innan verksamheten inleds eller planeras att ändra. Om anmälan fattas inget separat beslut, men hälsöinspektionen ger livsmedelsföretagaren ett intyg över att anmälan behandlats. För behandlingen av anmälan uppbärs en avgift enligt den taxa som Social- och hälsovårdsnämnden godkänt. Hälsöinspektionen kan be företagaren om andra utredningar som behövs för behandling av anmälan.

**Anmälan gäller**

- inledning av verksamhet  
 väsentlig ändring av verksamheten  annat, vad?

1. Företagare (som företagarens namn antecknas det namn som FO-numret förutsätter)	Företagarens namn		
	Företagarens FO-nummer (eller personbeteckning)		
	Adress och postanstalt		Hemkommun
	Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
	Faktureringsadress (om annan än företagarens adress)		
2. Verksamhetsställe (verksamhetsställets namn är vanligen marknadsföringsnamnet)	Namn		Kontaktpersonens namn
	Telefonnummer		E-postadress
	Gatuadress och postanstalt		
	Adressen eller adresserna till livsmedelslagret, säljmaterialets, utrustningens och redskapens förvaringsutrymmen, rengöringsutrymmena och serviceutrymmena		
3. Beräknad tidpunkt då verksamheten inleds och visstidsverksamhetens längd eller beräknad tidpunkt då verksamheten ändras och en kort beskrivning av planerade ändringar	Beräknad inledningstidpunkt <input type="checkbox"/> kontinuerlig verksamhet <input type="checkbox"/> visstidsverksamhet, verksamhetens längd		
	Beräknad tidpunkt då verksamheten ändras		
	Kort beskrivning av planerade ändringar		

**Besöks- och postadress - Posti- ja käyntiosoite:**  
Ekovägen 11- Kaikutie 11  
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI

**Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:**  
tfn / puh (06) 786 1111  
[fornamn.efternamn@jakobstad.fi](mailto:fornamn.efternamn@jakobstad.fi)  
[etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi)

**Hemsida – Kotisivu:**  
[www.sochv.jakobstad.fi](http://www.sochv.jakobstad.fi)  
[www.sote.pietarsaari.fi](http://www.sote.pietarsaari.fi)

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0

4. Information om planen för egenkontroll	<input type="checkbox"/> En plan för egenkontroll har utarbetats <input type="checkbox"/> En plan för egenkontroll utarbetas senast	<input type="checkbox"/> Vid utarbetande av planen för egenkontroll har utnyttjats branschens vägledning för god praxis, vilken?
5. Verksamhetsbeskrivning	Produktkategorispecifik förteckning över produkterna som ska hanteras/säljas och dessas karaktär (såsom oförpackade, förpackade, frysta);	
	Beskrivning av verksamheten <input type="checkbox"/> huvudsakligen försäljning eller <input type="checkbox"/> huvudsakligen servering Beskrivning av hanteringen av livsmedel på försäljningsstället och antalet kundplatser	
	Beskrivning av säljstället (såsom tält, vagn, bil etc.)	
	Beskrivning av förvaringen av livsmedlen före försäljningen, under försäljningen och "mellan säljhändelserna"	
	Förteckning över förvarings- och/eller tillverkningsutrustningen (såsom grill, rökutrustningen, kylutrustning etc.)	
	Förteckning över livsmedlen  Ursprungsland  <input type="checkbox"/> Produkter införda från den inre marknaden saluhålls också	
6. Material, utrustning och redskap		
7. Transport av livsmedel	Information om livsmedlens transportmateriel, beräknad transporttid och information om transportförhållandena	
	Hur kyl- och varmtransport ordnas	

8. Vattenförsörjningen, tvätten av redskapen och händerna	Utredning över vattenförsörjningen (hur man har planerat eller tänkt sköta vattenförsörjningen, mer detaljerad beskrivning i planen för egenkontroll)	
9. Planritning	<input type="checkbox"/> En planritning över lokalens utrymmen bifogas.	
10. Tilläggsinformation		
11. Företagarens underskrift och namnförtydligande	Datum  Ort	Underskrift och namnförtydligande

Till företagaren för kännedom	Företagaren ska ge information om försäljningen och annan hantering av ett livsmedel i den mobila livsmedelslokalen till de kommunala tillsynsmyndigheter, inom vilkas område verksamheten idkas i god tid så, att informationen når myndigheten senast fyra vardagar innan verksamheten inleds.
-------------------------------	--

<b>Anmälan ska lämnas till hälsoinspektionen i Jakobstad</b>			
<b>Myndigheten fyller i</b>			
<b>Inkommen (datum)</b> _____ / _____ 20 _____			
Kontroll av anmälan	Anmälan är korrekt ifylld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej  _____ / _____ 20 _____  Inspektörens underskrift	Begäran om komplettering av handlingarna sänd / given  _____ / _____ 20 _____  Inspektörens underskrift	Ombedda handlingar erhållna  _____ / _____ 20 _____  Inspektörens underskrift
Preliminär riskbedömning har gjorts _____ / _____ 20 _____ i enlighet med det riksomfattande livsmedelsprogrammet.			
Ett intyg över att anmälan behandlats har sänts till företagaren  _____ / _____ 20 _____			
Den mobila säljutrustningens registernummer eller annan motsvarande identifikation			

---

**Besöks- och postadress - Posti- ja käyttöosoite:**  
Ekovägen 11- Kaikutie 11  
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI

**Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:**  
tfn / puh (06) 786 1111  
[fornamn.efternamn@jakobstad.fi](mailto:fornamn.efternamn@jakobstad.fi)  
[etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi)

**Hemsida – Kotisivu:**  
[www.sochv.jakobstad.fi](http://www.sochv.jakobstad.fi)  
[www.sote.pietarsaari.fi](http://www.sote.pietarsaari.fi)

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0