FINSPÅNG

Anmälan om registrering av livsmedelsanläggning

Finspångs kommun

612 80 Finspång

kommun@finspang.se, 0122-850 00

* = Obligatorisk uppgift

Anmälan om registrering krävs enligt artikel 6 i förordning (EG) 852/2004, LIVSFS 2005:20 och livsmedelslagen (2006:804). En verksamhet får påbörjas två veckor efter det att denna anmälan kommit in till kontrollmyndigheten.

Observera att **bygglov** krävs för vissa åtgärder, t.ex. vid nybyggnation, tillbyggnad, ändrad användning av lokal, uppförande av skyltar, plan och parkeringsplatser. För vidare information samt ansökningsblankett, kontakta ansvarig förvaltning.

Säljer verksamheten **tobak och/eller folköl** krävs en separat anmälan. För vidare information, kontakta ansvarig förvaltning.

För frågor som rör **fettavskiljare**, kontakta ansvarig förvaltning.

Anmälan avser*

☐ Ny livsmedelsanläggning, datum för planerad verksamhetsstart ……...

☐ Ny ägare (vid ägarbyte), datum för ägarbyte ……...

Ny ägare

Förnamn*	Efternamn*

Tidigare ägare

Förnamn*	Efternamn*

Period som anmälan avser*

☐ Tillsvidare, fr.o.m. datum ……...

☐ Viss tid, fr.o.m. datum - t.o.m. datum ……..

Produceras livsmedel avsedda att konsumeras av särskilda konsumentgrupper?*

☐ Ja

☐ Nej

Produktionens storlek*

(vid industriell tillverkning av livsmedel, ange antal ton för utgående produkt/produkter per år)

Sortiment*

Livsmedelsanläggning

Namn*	Postort*
Fastighetsbeteckning*	Telefon (även riktnummer)*
Utdelningsadress*	E-postadress
Postnummer*	

Kontaktperson

Förnamn*	Telefon (även riktnummer)
Efternamn*	E-postadress

Inera AB 812128 v12 1505

FINSPÅNG

Finspångs kommun

Är lokalen ansluten till kommunalt vatten och avlopp?*

☐ Ja

☐ Nej

Om nej

☐ Egen brunn

☐ Ansluten till samfällighet

Finns ytterligare lokal som används för lagring eller hantering av livsmedel?*

☐ Ja

☐ Nej

Om ja

Adress

Ambulerande verksamhet

Anläggningens namn

Adress för huvudsaklig uppställningsplats

☐ Fordon, registreringsnummer ……..

☐ Tält/stånd

Bakgrundslokal

Utdelningsadress

Postort

Postnummer

Telefon (även riktnummer)

Hantering i bakgrundslokal

Annan beskrivning

Sortiment, hantering, omfattning m.m. (kan bifogas som bilaga)

Anmälare/verksamhetsutövare

Företag*

Postnummer*

Organisationsnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Kontaktperson

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Fakturaadress och fakturareferens

Inera AB 812128 v12 1505

FINSPÅNG

Finspångs kommun

Fastighetsägare

Företagsnamn eller personnamn*	Postnummer*
Organisations-/personnummer*	Postort*
Telefon (även riktnummer)*	E-postadress
Utdelningsadress*	

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn*	Telefon (även riktnummer)
Efternamn*	E-postadress

Bilagor

☐ Blankett ”Underlag för riskklassificering”

☐ Annan beskrivning av sortiment, hantering, omfattning m.m.

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

Datum och anmälarens underskrift (behörig firmatecknare)*	Namnförtydligande*

Inera AB 812128 v12 1505

FINSPÅNG

Finspångs kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.
Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.
För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.