



## FINSPÅNG

Finspångs kommun

612 80 Finspång

kommun@finspang.se, 0122-850 00

## Anmälan om registrering av livsmedelsanläggning

\* = 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



# FINSPÅNG

Finspångs kommun

## Är lokalen ansluten till kommunalt vatten och avlopp?\*

Ja

Nej

### Om nej

Egen brunn

Ansluten till samfällighet

## Ambulerande verksamhet

Anläggningens namn

Fordon, registreringsnummer .....

Tält/stånd

## Bakgrundslokal

Utdelningsadress

Postnummer

Hantering i bakgrundslokal

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

Ja

Nej

### Om ja

Adress

Adress för huvudsaklig uppställningsplats

Postort

Telefon (även riktnummer)

## Annan beskrivning

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

## Anmälare/verksamhetsutövare

Företag\*

Organisationsnummer\*

Telefon (även riktnummer)\*

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postort\*

E-postadress

## Kontaktperson

Förnamn\*

Efternamn\*

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

## Fakturaadress och fakturareferens



# FINSPÅNG

Finspångs kommun

## Fastighetsägare








## Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)





## Bilagor

- Blankett "Underlag för riskklassificering"
- Annan beskrivning av sortiment, hantering, omfattning m.m.

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

## Underskrift



F I N S P Å N G

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.