

Anmälan om registrering av livsmedelsanläggning

Strömsunds Kommun
Box 500, 833 24 Strömsund
0670-161 00 växel

* = 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*

- Tillsvdare, 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

Strömsunds 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

Strömsunds Kommun

Fastighetsägare

Företagsnamn eller personnamn*

Organisations-/personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn*

Efternamn*

Telefon (även riktnummer)

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 anmälares underskrift (behörig firmatecknare)*

Namnförtydligande*

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.