



SIILINJÄRVI
Ympäristöterveyspalvelut

Toimijan tiedotus valvontaviranomaiselle liikkuvan elintarvikehuoneiston aikomuksesta toimia uudella paikkakunnalla

Dno ja saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää)

Toimijan on tiedotettava elintarvikkeen myynnistä tai muusta käsittelystä liikkuvassa, elintarvikelain 13 §:n mukaan ilmoitetussa tai 15 §:n mukaan hyväksytyssä liikkuvassa elintarvikehuoneistossa niiden kuntien valvontaviranomaisille, joiden alueella toimintaa harjoitetaan. Ilmoituksen voi tehdä tällä lomakkeella tai antamalla tarvittavat tiedot muulla tavalla. Tiedon on oltava viranomaisella viimeistään neljä arkipäivää ennen ilmoitetun toiminnan aloittamista ja viimeistään kaksi viikkoa ennen hyväksytyt toiminnan aloittamista. Edellä mainittu tiedottaminen liikkuvan elintarvikehuoneiston toiminnasta on tehtävä myös siihen kuntaan, jossa toiminta on aloitettu silloin, kun siellä on tarkoitus harjoittaa toimintaa.

Toimija täyttää soveltuvin osin

1. Toimija	Toimijan nimi	
	Osoite ja postitoimipaikka sekä kotikunta	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero ja sähköpostiosoite
2. Y-tunnus tai sen puuttuessa henkilötunnus	Y-tunnus (tai henkilötunnus)	
3. Liikkuva elintarvikehuoneisto	Myyntilaitteen rekisterinumero tai muu tunniste <input type="checkbox"/> Ilmoitettu liikkuvaksi elintarvikehuoneistoksi (ilmoittamispäivä ja -paikkakunta) <input type="checkbox"/> Hyväksytty liikkuvaksi elintarvikehuoneistoksi (hyväksymispäivä ja -paikkakunta)	
4. Suunnitelma elintarvikkeen myynnistä tai muusta käsittelystä	Suunnitelma siitä, missä elintarvikemyyntiä tai elintarvikkeiden muuta käsittelyä aiotaan harjoittaa (käyntiosoite ja postitoimipaikka)	
5. Ajankohta ja määrällisen toiminnan kesto	Arvioitu aloittamisajankohta <input type="checkbox"/> jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen, toiminnan kesto	
Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä Paikka	Allekirjoitus ja nimenselvennys
<p>Tiedotus toimitetaan Siilinjärven ympäristöterveyspalveluun Kasurilantie 1, PL 5, 71801 Siilinjärvi tai ymparistoterveys@siilinjarvi.fi</p> <p>Lisätietoja saa terveystarkastajilta puh. 044 740 1424 ja 044 740 1458</p>		

Postiosoite
Siilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite
Kasurilantie 1
71800 Siilinjärvi

Puhelin
044 740 1424
044 740 1458

Sähköposti
ymparistoterveys@siilinjarvi.fi
etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
Y-tunnus 0172718-0

Viranomaisen täyttää

Tiedotus on vastaanotettu	Päiväys	Käsittelijä
Lisätietoja on pyydetty (pvm) mennessä	Päiväys	Käsittelijä
Pyydetty lisätiedot on saatu	Päiväys	Käsittelijä