

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

(Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 852/2004 για την υγιεινή των τροφίμων, Άρθρο 6(2))

Αυτό το έντυπο αιτήσεως συμπληρώνεται από τους υπεύθυνους των επιχειρήσεων τροφίμων και υποβάλλεται στην αρμόδια αρχή 30 ημέρες πριν από την έναρξη των εργασιών της επιχείρησης. Με βάση τις ασκούμενες δραστηριότητες από την επιχείρηση, ορισμένες επιχειρήσεις τροφίμων απαιτείται έγκριση και όχι καταχώρηση. Εάν δεν είστε βέβαιοι κατά πόσο κάποια από τις δραστηριότητες τις επιχειρήσεώς σας απαιτεί έγκριση, συμβουλευτείτε την Αρμόδια Αρχή για οδηγίες.

1. Διεύθυνση Εγκατάστασης

Ταχ. Κωδικός

2. Επωνυμία της Επιχείρησης

Τηλέφωνο _____
(εμπορική)

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

3. Ονοματεπώνυμο του Υπευθύνου της επιχείρησης _____

4. Διεύθυνση του Υπευθύνου της επιχείρησης _____

Ταχ. Κωδικός _____

Τηλέφωνο: _____ Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____ E-mail _____

5. Είδος Επιχείρησης Τροφίμων (Παρακαλούμε επιλέξτε ΟΛΕΣ τις περιπτώσεις που ισχύουν):

6. Εταιρική Μορφή

Πώληση στην εκτροφή/αγρό	<input type="checkbox"/>	Εστιατόριο/καντίνα/κουζίνα προσωπικού	<input type="checkbox"/>	Ατομική Επιχείρηση	<input type="checkbox"/>
Βιομηχανία επεξεργασίας τροφίμων	<input type="checkbox"/>	Μαζική Εστίαση – Έτοιμα Γεύματα	<input type="checkbox"/>	Ομόρρυθμος Εταιρία	<input type="checkbox"/>
Συσκευαστής	<input type="checkbox"/>	Νοσοκομεία/κατοικίες /σχολεία	<input type="checkbox"/>	Ετερόρρυθμος Εταιρία	<input type="checkbox"/>
Εισαγωγέας	<input type="checkbox"/>	Κινητή καντίνα	<input type="checkbox"/>	Ε.Π.Ε.	<input type="checkbox"/>
Χονδρικό εμπόριο / cash and carry	<input type="checkbox"/>	Market stall «ζεστό σημείο» αγοράς	<input type="checkbox"/>	Α.Ε.	<input type="checkbox"/>
Διανομή / Αποθήκευση	<input type="checkbox"/>	Μεσίτης τροφίμων	<input type="checkbox"/>	Άλλη (περιγράψτε)	<input type="checkbox"/>
Λιανική Πώληση	<input type="checkbox"/>	Έτοιμα γεύματα για κατανάλωση εκτός επιχείρησης	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Εστιατόριο/καφέ/γρήγορο φαγητό	<input type="checkbox"/>	Άλλο (περιγράψτε λεπτομερώς):	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Υπεραγορά / παντοπωλείο /πρατήριο	<input type="checkbox"/>			_____	_____
Εποχιακό σφαγείο	<input type="checkbox"/>				

8. Αριθμός οχημάτων της επιχείρησης που χρησιμοποιούνται για προετοιμασία, πώληση ή μεταφορά τροφίμων:

Έως 5

11- 50

51 και άνω

9. Παροχή Νερού στην εγκατάσταση:

Δημόσια (δημοτική)

Ιδιωτική παροχή – γεώτρηση

10. Ονοματεπώνυμο υπευθύνου (αν είναι άλλος από τον ιδιοκτήτη) _____

11. Για νέα επιχείρηση _____

Ημερομηνία έναρξης δραστηριότητας

12.

Για εποχιακή λειτουργία _____

Χρονική περίοδος λειτουργίας μέσα στο έτος

12. Αριθμός απασχολούμενων ατόμων

0-10

11-50

51 και άνω

(Υπολογίστε τους εργαζόμενους για λιγότερες από 25 ώρες την εβδομάδα στο 1/2)

Υπογραφή του ιδιοκτήτη _____

Ημερομηνία _____

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ, ΟΙ ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΘΕ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ

Ονοματεπώνυμο _____

(με ΚΕΦΑΛΑΙΑ)