|  |  |
| --- | --- |
|  | **HAKEMUS****lääkelain (22/2006) 54 a §:n mukainen hakemus nikotiinivalmisteiden vähittäismyynti / ilmoitus myynnin lopettamisesta** |
| **Kuusamon kaupunki****Posion kunta****Taivalkosken kunta** | **Dnro ja saapumispäivämäärä** (viranomainen täyttää)  |

Asia [ ]  Uusi lupa [ ]  Hakemus koskee useampaa myymälää suunniteltu aloituspäivämäärä

 [ ]  Myyntipaikan nimenmuutos suunniteltu muutospäivämäärä

 [ ]  Muu muutos, mikä       suunniteltu muutospäivämäärä

 [ ]  Myynnin lopettaminen suunniteltu lopetuspäivämäärä

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Toimija  | Toimijan nimi       |
| Toimijan Y –tunnus (tai henkilötunnus)       |
| Osoite ja postitoimipaikka       | Kotikunta       |
| Yhteyshenkilö       | Puhelinnumero      | Sähköpostiosoite      |
| Laskutusosoite (jos eri kuin toimijan osoite)      |
| 2. Toimipaikan nimi ja sijainti (vähittäismyyntipaikka) | Nimi (markkinointinimi)      |
| Myynnistä vastaavan nimi, ammattinimike ja yhteystiedot       |
| Postinumero ja postitoimipaikka      | Puhelin      | Sähköpostiosoite      |
| Käyntiosoite      |
| Sijaintikunta      |
| Tupakkatuotteiden vähittäismyyntiluvan lupanumero      |
| 4. Päätös | Päätös postitetaan[ ]  Hakijalle | [ ]  Yhteyshenkilölle |
| Postitusosoitteena on[ ]  Vähittäismyyntipaikan osoite | [ ]  Hakijan osoite | [ ]  Laskutusosoite |
| Laskutusosoitteena on[ ]  Vähittäismyyntipaikan osoite | [ ]  Hakijan osoite | [ ]  Laskutusosoite |
| Laskutusosoite (Jos muu kuin vähittäismyyntipaikan tai hakijan osoite)      |
| Postinumero      | Postitoimipaikka      |
| 5. Liiketyyppiä ja myyntipisteitä koskevat tiedot | Liiketyyppi[ ]  Vähittäismyymälä | [ ]  Kioski | [ ]  Huoltoasema | [ ]  Ravitsemisliike |
| Myyntipisteet (rahastuspisteet)[ ]  Vähittäismyymälä | [ ]  Info- tai palvelupiste | [ ]  Muu, mikä       |
| Myyntipisteiden lukumäärä       kpl |
| 6. Selvitykset | Selvitys nikotiinivalmisteiden säilytyksestä      |
| Selvitys nikotiinivalmisteiden myynnin valvonnasta      |
| 7. Lisätiedot |       |
| 11. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys | Paikka Päivämäärä            | Allekirjoitus ja nimenselvennys      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LIITTEET  | [ ]  | Pohjapiirustus myyntipisteistä/kassoista |  |
|  | [ ]  | Muut liitteet  |       |
|  |  |  |       |
|  |  |  |       |
| **hakemus toimitetaan Kuusamon kaupungin terveysvalvonnan yksikköön** |
| Viranomainen täyttää  |
| Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti[ ]  kyllä [ ]  ei\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus | Lisätietoja on pyydetty\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus  | Pyydetyt lisätiedot on saatu\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_Viranhaltijan allekirjoitus |