Kuusamon kaupunki **Posion kunta** **Taivalkosken kunta**	**TOIMIJAN TIEDOTUS** **Elintarvikelain (297/2021) 12 §:n mukainen tiedottaminen liikkuvasta elintarvikehuoneistosta**
	Dnro ja saapumispäivämäärä (viranomainen täyttää)

Toimijan on tiedotettava elintarvikkeen myynnistä tai muusta käsittelystä liikkuvassa, elintarvikelain 10 §:n mukaan ilmoitetussa tai 11 §:n mukaan hyväksytyssä elintarvikehuoneistossa niiden kuntien valvontaviranomaisille, joiden alueella toimintaa harjoitetaan. Liikkuvasta poroteurastamosta ja sen yhteydessä olevasta laitoksesta ilmoitetaan aluehallintovirastolle. Ruokavirastoon ilmoitetaan muusta teurastuksesta ja elintarvikkeen käsittelystä liikkuvassa teurastamossa sekä liikkuvassa riistan käsittelylaitoksesta ja niiden yhteydessä olevassa laitoksessa tapahtuvasta toiminnasta. Ilmoituksen voi tehdä tällä lomakkeella tai antamalla tarvittavat tiedot muulla tavalla. Tiedon on oltava viranomaisella viimeistään neljä arkipäivää ennen ilmoitetun toiminnan aloittamista tulopaikkakunnalla. Ilmoituksen käsittelystä peritään Kuusamon kaupungin yhdyskuntatekniikan lautakunnan ympäristöjaoston hyväksymän taksan mukainen maksu.

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 ☐ Ilmoitettu liikkuvaksi elintarvikehuoneistoksi (ilmoittamispäivä ja -paikkakunta) ☐ Hyväksytty liikkuvaksi teurastamoksi tai muuksi liikkuvaksi laitokseksi (hyväksymispäivä ja -paikkakunta)	
4. Suunnitelma elintarvikkeen myynnistä tai muusta käsittelystä	Suunnitelma siitä, missä elintarvikemyyntiä tai elintarvikkeiden muuta käsittelyä aiotaan harjoittaa (käyntiosoite ja postitoimipaikka) Käsiteltävät elintarvikkeet ja toiminnan laajuus	
5. Ajankohta ja määräaikaisen toiminnan kesto	Arvioitu aloittamisajankohta ☐ jatkuva ☐ määräaikainen, toiminnan kesto	
Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä Paikka	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Tiedotus toimitetaan Kuusamon kaupungin terveysvalvonnan yksikköön		

Viranomainen täyttää

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

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Valvontayksikköön kuuluvat kunnat
Kuusamon kaupunki Terveysvalvonta PL 9, 93601 Kuusamo terveysvalvonta@kuusamo.fi	Keskuskuja 6 93600 Kuusamo www.kuusamo.fi	040 860 8600 (vaihde) Faksi 08 866 0049	Kuusamo Posio Taivalkoski