|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kainuun**  **ympäristöterveyspalvelut** | **Toimijan tiedotus valvontaviranomaiselle liikkuvan elintarvikehuoneiston aikomuksesta toimia uudella paikkakunnalla** |
| **Dnro ja saapumispäivämäärä** (viranomainen 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 hyväksytyn toiminnan aloittamista. Edellä mainittu tiedottaminen liikkuvan elintarvikehuoneiston toiminnasta on tehtävä myös siihen kuntaan, jossa toiminta on aloitettu silloin, kun siellä on tarkoitus harjoittaa toimintaa.

**Lomake lähetetään osoitteella Kainuun ympäristöterveyspalvelut, Tehdaskatu 11, 87100 Kajaani   
tai sähköpostitse osoitteella ymparistoterveys@sotkamo.fi**

**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 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 määräaikaisen toiminnan kesto | Arvioitu aloittamisajankohta  jatkuva  määräaikainen, toiminnan kesto | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päivämäärä Paikka | Allekirjoitus ja nimenselvennys | |

**Viranomainen täyttää**

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