

 <b>Äänekoski</b> <b>Terveysvalvonta</b>	<b>Toimijan tiedotus valvontaviranomaiselle liikkuvan elintarvikehuoneiston aikomuksesta toimia uudella paikkakunnalla</b>
	<b>Dnro ja saapumispäivämäärä</b> (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 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 tunnistenumero <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 määräaikaisen toiminnan kesto	Arvioitu aloittamisajankohta <input type="checkbox"/> jatkuva <input type="checkbox"/> määräaikainen, toiminnan kesto	
Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä Paikka	Allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>Tiedotus toimitetaan Äänekosken terveystieteiden viranomaiselle.</b>		

#### Viranomainen täyttää

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

**Postiosoite**  
**Äänekosken kaupunki**  
**Terveysvalvonta**  
**Kisakatu 4**  
**44200 SUOLAHTI**  
**ymparisto(at)aanekoski.fi**

**Käyntiosoite**  
**Kisakatu 4**  
**44200 SUOLAHTI**

**Puhelin**  
**020 632 3318**

**Faksi**  
**020 632 3325**