



Introduktion

Anmälan om registrering av livsmedelsanläggning

Enligt artikel 6 i förordning (EG) 852/2004 samt LIVSFS 2005:20

Till anmälan om registrering ska bifogas även blanketten om verksamhetsbeskrivning. Se www.lidingo.se/blanketter

Enligt artikel 1 i förordning (EG) nr 852/2004, ligger det primära ansvaret för livsmedelssäkerheten hos livsmedelsföretagaren.

Enligt artikel 5, punkt 1, i förordning (EG) nr 852/2004, skall livsmedelsföretagare inrätta, genomföra och upprätthålla ett eller flera permanenta förfaranden, grundade på HACCP-principerna.

Observera att vissa bygglov krävs för vissa åtgärder. För vidare information, kontakta bygglovsenheten, Lidingö stad.

För frågor om fettavskiljare kontakta tekniska förvaltningen, Lidingö stad.

Avgifter

För handläggning av anmälan tas avgift ut enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige. För avgifter och aktuell taxa se www.lidingo.se

Övrigt

Utskriven anmälan med bilagor kan skickas till:

Lidingö stad

Miljö- och stadsbyggnadskontoret

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen klicka 'Framåt'.

Anmälan avser

Anmälan avser * (Endast ett val)	
<input type="checkbox"/>	Ny livsmedelsanläggning
<input type="checkbox"/>	Ny ägare, namn (vid ägarbyte)
Planerad verksamhetsstart *	
<input type="text"/>	
Namn på ny ägare *	Datum för ägarbyte *
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Tidigare verksamhetsutövare *		
Tidsperiod anmälan avser * (Endast ett val)	Från och med *	Till och med *
<input type="checkbox"/> Tillsvidare		
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat		

Fastighetsuppgifter**Livsmedelsanläggningen**

Ange uppgifter om anläggningen

Livsmedelsanläggningens namn *	Besöksadress *	Telefonnummer *
Verksamhetsansvarig *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
	Ort *	Mejladress *

Ambulerande verksamhet

Ange uppgifter om anläggningen

Är verksamheten ambulerande? * (Endast ett val)	Vilken typ av anläggning är det (Endast ett val)	Registreringsnummer
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Fordon	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Tält, stånd eller dyl.	
	<input type="checkbox"/> Övrigt	
		Ange vad *

Fastighetsägare**Fastighetsägaren**

Ange kontaktuppgifter till fastighetsägaren.

Fastighetsägare *	Adress *	Telefonnummer *
	Postnummer *	Mobiltelefonnummer



	Ort	Mejladress *

Övrigt

Försäljning av tobaksvaror

Observera! Vid försäljning av tobak ska detta anmälas via ett separat formulär: Anmälan om försäljning av tobaksvaror, se www.lidingo.se

Kommer ni att sälja tobak * (Endast ett val)

- Ja
 Nej

Upplysningar

Övriga upplysningar

Verksamhetsbeskrivning

Ange hur verksamhetsbeskrivningen kommer att bifogas * (Endast ett val)

- Bifoga här verksamhetsbeskrivningen
 Verksamhetsbeskrivningen skickas i pappersformat till miljö- och stadsbyggnadskontoret.

Bifoga

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Verksamhetsbeskrivningen

Blanketten finns på Lidingö stad, se www.lidingo.se

Företagsuppgifter

Fyll i företagsuppgifterna

Person-/Organisationsnummer *	Adress *	Telefonnummer *



Företagsnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Firmatecknarens förnamn *	Ort *	Mejladress *
Firmatecknarens efternamn *		

Faktureringsadress

Till vilken adress ska fakturan skickas? * (Endast ett val)

- Till livsmedelsanläggningens adress
- Företagets
- Annan adress

c/o

Utdelningsadress *

Postnummer *

Ort *

Underskrift

Datum och ort

Signatur (**Sökande 'Underskrift'**)

Namnförtydligande