



Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä  
Ympäristöterveydenhuolto  
puh. 03 419 11

Elintarvikelain (23/2006, muutos 352/2011) 15 a § mukainen toimijan  
tiedotus valvontaviranomaiselle liikkuvan elintarvikehuoneiston aiko-  
muksesta 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 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 puuttessa henkilötunnus	Y-tunnus (tai henkilötunnus)	
3. Liikkuva elintarvikehuoneisto	Myyntilaitteen rekisterinumero tai muu tunnistus <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>Ilmoitus toimitetaan postitse Ympäristöterveysasemalle, Haudankorvankatu 2, 30300 FORSSA tai sähköpostilla terveystalvi@fshky.fi</b>		

#### Viranomainen täyttää

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

#### Yhteystiedot:

Ympäristöterveysasema  
Haudankorvankatu 2  
30300 FORSSA  
puh. 03 41 911  
faksi 03 4191 2301  
terveysvalvonta@fshky.fi

Someron toimipiste  
Sairaالاتie 7 A  
31400 SOMERO  
puh. 03 41 911  
faksi 02 7488 043  
terveysvalvonta@fshky.fi

#### Valvontayksikköön kuuluvat kunnat:

Forssa  
Humppila  
Jokioinen  
Somero  
Tammela  
Ypäjä