

KOILLIS-LAPIN YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO Terveysvalvonta	ILMOITUS kunnan elintarvikevalvontaviranomaiselle elintarvikelain (23/2006) 21 a §:n mukaisesta toimipaikasta ja toiminnasta ELINTARVIKKEEN KANSSA KOSKETUKSEEN JOUTUVAT MATERIAALIT JA TARVIKKEET
	Saapumispäivämäärä (viranomaisen täyttää) ____/____/20____ Dnro:

Elintarvikelain (23/2006) muutoksen (643/2010) mukaan toimijan, joka saattaa markkinoille elintarvikkeen kanssa kosketukseen joutuvia materiaaleja ja tarvikkeita, on tehtävä ilmoitus toimipaikastaan ja siellä harjoitettavasta toiminnasta. Ilmoitus tehdään toimipaikan sijaintikunnan valvontaviranomaiselle. Jos toimijalla on toimintaa useilla paikkakunnilla, lähetetään ilmoitus kunkin sijaintikunnan viranomaiselle erikseen. Ilmoitusvelvollisuuden piirissä ovat kontaktimateriaalien ja tarvikkeiden valmistuksessa käytettävien materiaalien ja tarvikkeiden valmistajat, varsinaisten kontaktimateriaalien valmistajat, kontaktimateriaalien tukkukauppaa harjoittavat toimijat (**ei vähittäiskauppa**) sekä kontaktimateriaalien sisämarkkinatuontia EU-alueelta tai tuontia EU-alueen ulkopuolelta harjoittavat toimijat ja vastaavat vientiä harjoittavat toimijat. Ilmoitus lähetetään Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastajaan. Ilmoituksesta ei tehdä erillistä päätöstä. Terveystarkastaja voi ottaa yhteyttä toimijaan, mikäli on tarvetta lisäselvityksiin. Myös toiminnassa tapahtuvista olennaisista muutoksista tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle.

Ilmoitus Toimipaikasta ja siellä harjoitettavasta toiminnasta
 Toiminnan olennaisesta muuttamisesta (toimijan vaihtuminen, toimintatyyppin muutos, toiminnan lopettaminen)
 Lyhyt kuvaus toiminnan olennaisesta muuttamisesta

Toimija täyttää soveltuvin osin

1. Toimija	Toimijan nimi		Y-tunnus (tai sen puuttuessa) henkilötunnus)
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta	Puhelin
	Yhteyshenkilö tai vastuuhenkilö		Puhelin
	Sähköpostiosoite		
2. Toimipaikka	Toimipaikan nimi		
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta	Puhelin
	Yhteyshenkilö tai vastuuhenkilö		Puhelin
	Sähköpostiosoite		
3. Toiminnan arvioitu aloittamispäivä			
4. Toimintatyyppit	Valitse toimintatyyppi annetuista vaihtoehtoista (asetus (EY) N:ro 1935/2004). A-ruutusarakkeeseen voit valita useita vaihtoehtoja. Pääasiallisin toimintatyyppi (vain yksi) rastitetaan b-ruutusarakkeeseen.		
	a. b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. Aktiiviset ja älykkäät materiaalit ja tarvikkeet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Liimat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Keramiikka <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Korkki <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Kumi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Lasi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. Ioninvaihtohartsit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. Metallit ja metalliseokset <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Paperi ja kartonki	a. b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. Muovit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11. Painovärit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12. Regeneroitu selluloosa (= sellofaani) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13. Silikonit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14. Tekstiilit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. Lakat ja pinnoitteet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16. Vahat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17. Puu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18. Muu	

KEMIJÄRVI-PYHÄTUNTURIN ALUE
 Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuolto
 Terveysvalvonta
 Kallaantie 28
 98440 Kallaanvaara

PELKOSENNIEMI-SALLA-SAVUKOSKI
 Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuolto
 Terveysvalvonta
 Kinttalanpolku 4
 98900 Salla

www.savukoski.fi/ymparistoterveydenhuolto
 terveystarkastaja@pelsavu.fi
 Johtava terveystarkastaja: 040 765 43 78
 Terveystarkastaja Kemijärvi: 040 189 39 44
 Terveystarkastaja Salla: 040 505 88 00

5. Toimintatyyppin tarkennus	<p>Valitse toimintatyyppin tarkennus annetuista vaihtoehdoista. Voit valita useita vaihtoehtoja. Anna tarkennus toimintatyyppiä kuvaava numero (katso kohta 4) tarkennuksen kohdalle. Jos esimerkiksi valmistatte paperia ja jalostatte sitä koteloiksi, rastitatte sekä Valmistus että Jalostus, ja kirjoitatte molemmille riveille numero 9.</p> <p><input type="checkbox"/> Valmistus *) <input type="checkbox"/> Yhdistelmätuotteiden valmistus <input type="checkbox"/> Jalostus **) <input type="checkbox"/> Maahantuonti (EU:n ulkopuolinen ja sisäinen kauppa) <input type="checkbox"/> Maastavienti (EU:n ulkopuolinen ja sisäinen kauppa) <input type="checkbox"/> Markkinointi eli tukkukauppatoiminta ***)</p> <p>*) esimerkiksi muovikalvon, paperin tai kartongin valmistus **) esimerkiksi koteloiden tai rasioiden valmistus kartongista tai muovilevystä taikka painatus ja pinnoitus ***) esimerkiksi tukkukauppa toimittaa muovituotteita teollisuudelle tai vähittäiskauppaan</p>			
6. Pääasiallinen käyttötarkoitus	<p>Valitse kontaktimateriaalin käyttötarkoitus annetuista vaihtoehdoista. Voit valita useita vaihtoehtoja.</p> <p><input type="checkbox"/> Elintarvikkeiden pakkausmateriaalit <input type="checkbox"/> Elintarviketeollisuuden tuotantolaitteet ja tuotantovälineet</p> <p><input type="checkbox"/> Elintarvikkeen säilytykseen tarkoitettavat tarvikkeet <input type="checkbox"/> Keittiölaitteet, astiat, välineet ja vastaavat <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p>			
7. Toiminnan laajuutta kuvaava tieto	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="440 819 970 954">Toimipaikan pinta-ala m² Henkilöstön määrä</td> <td data-bbox="970 819 1530 954">Toiminta on <input type="checkbox"/> paikallista. <input type="checkbox"/> kansallista. <input type="checkbox"/> kansainvälistä.</td> </tr> </table>	Toimipaikan pinta-ala m ² Henkilöstön määrä	Toiminta on <input type="checkbox"/> paikallista. <input type="checkbox"/> kansallista. <input type="checkbox"/> kansainvälistä.	
Toimipaikan pinta-ala m ² Henkilöstön määrä	Toiminta on <input type="checkbox"/> paikallista. <input type="checkbox"/> kansallista. <input type="checkbox"/> kansainvälistä.			
8. Omavalvontasuunnitelma tai laadunhallintajärjestelmä	<p>Omavalvontasuunnitelma tai laadunhallintajärjestelmä (asetus (EY) N:o 2023/2006, 1.8.2008 lähtien)</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei</p>			
9. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="440 1088 900 1227">Paikka</td> <td data-bbox="900 1088 975 1227">Päivämäärä</td> <td data-bbox="975 1088 1530 1227">Allekirjoitus (<i>ei vaadita sähköpostitse</i>) ja nimenselvennys</td> </tr> </table>	Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus (<i>ei vaadita sähköpostitse</i>) ja nimenselvennys
Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus (<i>ei vaadita sähköpostitse</i>) ja nimenselvennys		

Ilmoitus liitteineen toimitetaan Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastajalle ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen terveystarkastaja@pelsavu.fi. Sähköpostitse lähetettäessä ei vaadita allekirjoitusta. Postitusosoitteet löytyvät sivun alareunasta.

Viranomaisen täyttää Saapunut (pvm) _____ / _____ 20 _____			
Ilmoituksen tarkastus	Ilmoitus on täytetty asianmukaisesti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei _____ / _____ 20 _____ Tarkastajan allekirjoitus	Ilmoituksen täydennyspyyntö lähetetty / annettu _____ / _____ 20 _____ Tarkastajan allekirjoitus	Pyydetty lisätieto on saatu _____ / _____ 20 _____ Tarkastajan allekirjoitus