

<b>KOILLIS-LAPIN YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO</b> <b>Terveysvalvonta</b>	<b>ILMOITUS</b> kunnan elintarvikevalvontaviranomaiselle elintarvikelain (23/2006) 21 a §:n mukaisesta toimipaikasta ja toiminnasta <b>ELINTARVIKKEEN KANSSA KOSKETUKSEEN JOUTUVAT MATERIAALIT JA TARVIKKEET</b>
	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 terveystarkastajalle. 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. Toimintatypit	Valitse toimintatyyppi annetuista vaihtoehdoista (asetus (EY) N:ro 1935/2004). A-ruutuserakkeeseen voit valita useita vaihtoehtoja. Pääasiallinen toimintatyyppi (vain yksi) rastietaan b-ruutuserakkeeseen.		
	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  
 Vapaudenkatu 8 A (2. krs)  
 98100 Kemijärvi

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

**[www.savukoski.fi/ymparistoterveydenhuolto](http://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 *)</p> <p><input type="checkbox"/> Yhdistelmätuotteiden valmistus</p> <p><input type="checkbox"/> Jalostus **)</p> <p><input type="checkbox"/> Maahantuonti (EU:n ulkopuolinen ja sisäinen kauppa)</p> <p><input type="checkbox"/> Maastavienti (EU:n ulkopuolinen ja sisäinen kauppa)</p> <p><input type="checkbox"/> Markkinointi eli tukkukauppatoiminta ***)</p> <p>*) esimerkiksi muovikalvon, paperin tai kartongin valmistus</p> <p>**) esimerkiksi koteloiden tai rasioiden valmistus kartongista tai muovilevystä taikka painatus ja pinnoitus</p> <p>***) 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</p> <p><input type="checkbox"/> Elintarvikkeen säilytykseen tarkoitettavat tarvikkeet</p> <p><input type="checkbox"/> Elintarviketeollisuuden tuotantolaitteet ja tuotantovälineet</p> <p><input type="checkbox"/> Keittiölaitteet, astiat, välineet ja vastaavat</p> <p><input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p>						
7. Toiminnan laajuutta kuvaava tieto	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="440 819 970 958">Toimipaikan pinta-ala m<sup>2</sup> Henkilöstön määrä</td> <td data-bbox="970 819 1530 958">Toiminta on <input type="checkbox"/> paikallista. <input type="checkbox"/> kansallista. <input type="checkbox"/> kansainvälistä.</td> </tr> </table>	Toimipaikan pinta-ala m <sup>2</sup> Henkilöstön määrä	Toiminta on <input type="checkbox"/> paikallista. <input type="checkbox"/> kansallista. <input type="checkbox"/> kansainvälistä.				
Toimipaikan pinta-ala m <sup>2</sup> 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</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p>						
9. Toimijan allekirjoitus ja nimenselvennys	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="440 1093 900 1227">Paikka</td> <td data-bbox="900 1093 970 1227">Päivämäärä</td> <td data-bbox="970 1093 1530 1227">Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys			
Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus (ei vaadita sähköpostitse) ja nimenselvennys					

Ilmoitus liitteineen toimitetaan Koillis-Lapin ympäristöterveydenhuollon terveystarkastaja ensisijaisesti sähköisesti osoitteeseen [terveystarkastaja@pelsavu.fi](mailto: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 lisätiedot on saatu _____ / _____ 20 _____  Tarkastajan allekirjoitus