

### 1. FÖRETAGSUPPGIFTER

Företagets eller företagarens namn	Organisations-/personnummer
Postadress	Postnummer och ort
Ansvarig person	Telefon
E-postadress	

### 2. LIVSMEDELSVERKSAMHETEN

Verksamhetens namn	Fastighetsbeteckning (om fordon ange reg. nr)
Lokalens besöksadress	Postnummer och ort
Kontaktperson	Telefon
E-postadress	Mobil

### 3. FAKTURERINGSADRESS

Jag vill att alla fakturor ska skickas till den adress som jag angivit under: <input type="checkbox"/> Uppgifter om företaget <input type="checkbox"/> Uppgifter om verksamheten <input type="checkbox"/> Annan adress, se nedan	
Namn	Kostnadsställe, referens etc.
Postadress	Postnummer och ort

### 4. PLANERAD START

<input type="checkbox"/> Ny verksamhet	<input type="checkbox"/> Befintlig verksamhet
Verksamheten startar från och med	Slutdatum (ska anges om verksamheten ska bedrivas under begränsad tid)

### 5. VERKSAMHETSBESKRIVNING

Typ av verksamhet <input type="checkbox"/> Restaurang <input type="checkbox"/> Pizzeria <input type="checkbox"/> Gatukök <input type="checkbox"/> Kiosk <input type="checkbox"/> Grossist <input type="checkbox"/> Café/konditori <input type="checkbox"/> Mottagningskök <input type="checkbox"/> Tillagningskök <input type="checkbox"/> Transportör <input type="checkbox"/> Importör/matmäklare <input type="checkbox"/> Mobil/Tillfällig (flyttbar) verksamhet <input type="checkbox"/> Butik med förpackade varor <input type="checkbox"/> Butik med oförpackade varor <input type="checkbox"/> Annat, ange vad:
<input type="checkbox"/> Ritning finns <input type="checkbox"/> Ritning finns inte
Övriga upplysningar
<input type="checkbox"/> Ytterligare uppgifter lämnas på bilaga (skriv dessa på ett eget papper som du bifogar)

**6. VERKSAMHETENS STORLEK**

Verksamhetens storlek	Antal portioner som serveras per dag	Antal anställda som arbetar med livsmedel
Mycket stor	<input type="checkbox"/> >250 000	<input type="checkbox"/> -
Stor	<input type="checkbox"/> >25 000 - 250 000	<input type="checkbox"/> >30
Mellan	<input type="checkbox"/> >2500 - 25 000	<input type="checkbox"/> >10-30
Liten	<input type="checkbox"/> >250 - 2500	<input type="checkbox"/> >3-10
Mycket liten I	<input type="checkbox"/> >80 - 250	<input type="checkbox"/> >2-3
Mycket liten II	<input type="checkbox"/> >25 - 80	<input type="checkbox"/> >1-2
Ytterst liten	<input type="checkbox"/> ≤25	<input type="checkbox"/> ≤1

**7. VERKSAMHETENS TÄNKBARA RISKER**

Beredning inom/till: <input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Barnsomsorg <input type="checkbox"/> Äldreboende <input type="checkbox"/> Allergiker	
<input type="checkbox"/> Hantering av rått kött/fisk (styckning, malning, tillverkning av köttberedningar) <input type="checkbox"/> Transport av varmhållna livsmedel för konsumtion på annan plats <input type="checkbox"/> Tillagning av halvfabrikat/beredda produkter <input type="checkbox"/> Nedkylning <input type="checkbox"/> Varmhållning/Nedkylning/Uppvärmning <input type="checkbox"/> Bakning <input type="checkbox"/> Tillverkning av baguetter/smörgås/pastasallad/tårter <input type="checkbox"/> Kokning/grillning av korv <input type="checkbox"/> Försäljning/lagring/transport av frukt/grönsaker/godis <input type="checkbox"/> Försäljning/lagring/transport av kylda/ frysta livsmedel <input type="checkbox"/> Försäljning av kylda/frysta livsmedel och/eller mjukglass/skopglass <input type="checkbox"/> Hantering av livsmedel som inte kräver kylförvaring <input type="checkbox"/> Uppvärmning av frysta livsmedel för direkt försäljning <input type="checkbox"/> Hantering av endast förpackade livsmedel/glass <input type="checkbox"/> Annat:	

**8. ANMÄLARENS UNDERSKRIFT**

Ansvarig verksamhetutövares underskrift (behörig företrädare)	
Datum och ort	Namnförtydligande

**Information om behandling av personuppgifter:** Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida, [www.burlov.se/personuppgifter](http://www.burlov.se/personuppgifter). De personuppgifter som lämnas i denna ansökan/anmälan kommer att förtecknas i ett databaserat register hos Miljö- och byggnämnden i Burlövs kommun.

**Anmälan skickas till:**

Miljö- och byggnämnden  
 Burlövs kommun  
 Box 53, 232 21 ARLÖV,  
 eller per e-post:  
[burlovs.kommun@burlov.se](mailto:burlovs.kommun@burlov.se)

## Information till anmälan om registrering av livsmedelsverksamhet

### **Start av verksamhet**

Livsmedelsverksamheten ska registreras hos Miljö- och byggnämnden. Verksamheten får påbörjas 14 dagar efter det att anmälan har kommit in till myndigheten eller tidigare om kontrollmyndigheten har utfärdat ett registreringsbeslut. Efter att verksamheten har startats gör kontrollmyndigheten ett besök på plats.

### **Egenkontroll**

Alla verksamheter är skyldiga att ha ett system för egenkontroll som är anpassat till verksamheten. Syftet med egenkontrollen är att förebygga hälsorisker och att säkerställa redligheten. När Miljö- och byggnämnden kontrollerar verksamheten ska ni kunna presentera systemet för egenkontroll.

### **Avgift för anmälan**

Du får betala en avgift för registreringen utifrån en taxa som Kommunfullmäktige beslutat om, vilken motsvarar en timmes kontrolltid.

### **För mer information**

Ta kontakt med Miljö- och byggavdelningen på telefon: vxl 040-625 60 00 eller via e-post: [burlovs.kommun@burlov.se](mailto:burlovs.kommun@burlov.se)