



INSCRIPCIÓ REGISTRE SANITARI

Inscripció Registre Sanitari

Expedient núm. _____

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ AL REGISTRE SANITARI MUNICIPAL D'ACTIVITATS ALIMENTÀRIES

NÚM. INSCRIPCIÓ (a emplenar per l'Ajuntament)

43043

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / INTERESSADA

Nom i cognoms o raó social				DNI / NIF / passaport
Carrer, plaça...				número / pis / porta
Codi postal	Població	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (EN CAS D'HAVER-N'HI)

Nom i cognoms o raó social				DNI / NIF / passaport
Carrer, plaça...				número / pis / porta
Codi postal	Població	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic

DADES DE L'ESTABLIMENT

Denominació comercial:				Referència cadastral:
Carrer, plaça...				número / pis / porta
Codi postal	Població	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic

DADES A L'EFECTE DE LES NOTIFICACIONS (no cal omplir si és la mateixa que: Sol·licitant Representant Establiment)

Nom i cognoms o raó social				DNI / NIF / passaport
Carrer, plaça...				número / pis / porta
Codi postal	Població	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic

TIPUS D'ESTABLIMENT (marqueu totes caselles com calgui)

- Carn i derivats:** carnisseria cansaladeria xarcuteria obrador
- Peix i derivats:** peixateria bacallaneria (pesca salada)
- Pa i pastisseria:** fleca o forn pastisseria amb obrador xurreria
- Vegetals i derivats:** fruiteria i verduleria envinagrats venda de llegums cuits
- Menjars preparats:** bar bar restaurant restaurant sala de banquets
 venda de menjar per emportar establiment de temporada (guinguetes)
- Polivalents:** congelats queviures supermercats/hipermercats
 sala màquina expenedora
- Altres:** ovateria gelateria/orxateria herbotietica, parafarmàcia, estètica
 màquina venda llet cereals/farines xocolata, cafè, te, infusions
 lleteria celler molins d'oli amb botiga
 formatgeria pastes alimentàries llaminadures, torrons, mel i mermelades

NOMBRE DE TREBALLADORS

NOMBRE DE TORNS

< 10 > 10

1 2

TIPUS D'ESTABLIMENT *(marqueu tantes caselles com calgui)*

- Venda exclusiva de productes envasats.
- Venda exclusiva de productes sense envasar no sotmesos a manipulacions.
- Venda de productes sotmesos a manipulacions simples per a la venda immediata (filets, trossos, vísceres, envasaments, envasaments al buit, fraccions, picats, processos mecànics i manuals combinats, etc.).
- Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres preelaborades (p. ex., terminals de cocció).
- Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres no preelaborades i que suposa una manipulació més complicada o elevada. Per exemple, afegit d'altres ingredients, modificacions de les característiques originals de les matèries primeres, embotits de sang (entre els quals s'inclouen els botifarrons i la botifarra negra), plats cuinats o precuinats conservats en fred, etc.
- Degustació o servei de productes no elaborats a l'establiment (subministrament extern). Especifiqueu el subministrament:
 - Degustació o servei de productes comercialitzats (comerç especialitzat en alimentació amb degustació; per exemple, degustació dels embotits destinats a la venda).
 - Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (amanides, entrepans, planxes, fregits, etc.).
 - Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (menú, plats combinats i tapes).
 - Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (carta i menú).
 - Altres. Especifiqueu:

PRODUCCIÓ I ÀMBIT DE DISTRIBUCIÓ

- | | Quantitat setmanal
<i>(especifiqueu: kg, t, unitats, comensals, etc.)</i> |
|---|---|
| • Volum estimat de producció TOTAL: | ----- |
| • Volum estimat de distribució dins del municipi: | |
| Exclusiu al mateix establiment: | ----- |
| Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular dins del municipi: | ----- |
| A altres establiments minoristes: | ----- |
| A establiments de restauració: | ----- |
| A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.): | ----- |
| Repartiment a domicili a particulars o celebracions: | ----- |
| • Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya: | |
| Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular: | ----- |
| A altres establiments minoristes: | ----- |
| A establiments de restauració: | ----- |
| A menjadors institucionals (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.): | ----- |
| Repartiment a domicili a particulars o celebracions: | ----- |
| • Distribució fora de Catalunya: | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |

DECLARACIÓ RESPONSABLE

En qualitat de titular o representant legal de l'establiment, declaro sota la meua responsabilitat que aquestes dades són exactes i que:

1. L'establiment del qual sóc titular o representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat, i em comprometo a respectar-los.
2. Em comprometo a complir aquests requisits mentre exerceixi l'activitat.
3. Em comprometo a comunicar a l'Administració totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
4. Són certes i exactes totes les dades especificades en aquest escrit i que estic informat/ada que l'Administració pot comprovar la veracitat de les dades declarades.

Signatura de la persona titular o representant legal de l'empresa

....., ade.....de 20.....