

AUTORITZACIÓ SANITÀRIA D'ESTABLIMENTS DE MENJATS PREPARATS

DADES DEL TITULAR

Nom i cognoms o Raó Social: NIF/CIF:
Domicili social:
Codi postal: Població: Telèfon:
e-mail: Fax:
Nom i cognoms de representant: DNI/CIF

DADES DE L'ESTABLIMENT

Denominació comercial:
Centre o dependència d'ubicació de l'establiment:
Domicili de l'establiment:
Codi postal: Població: Telèfon:
e-mail: Fax:

TIPUS D'ACTIVITAT I ESTABLIMENT

- MENJARS PREPARATS (pot indicar-se més d'una opció)

Tipus d'activitat

- Elaboració
 Servei de menjador
 Venda al públic

Caràcter de l'activitat

- Permanent
 Temporal

TIPUS DE SOL·LICITUD

- Autorització inicial (En cas de canvis pot indicar-se més d'una opció)
 Canvi de titular o Raó social (1)
 Canvi de NIF o CIF
 Canvi de domicili social
 Canvi d'instal·lacions
 Canvi d'activitat
 Baixa
 Duplicat

Indicar el núm. d'autorització per a sol·licituds de canvi o baixa

Declaració

El sol·licitant o el seu representant,
declara l'exactitud de les dades ressenyades
en la present sol·licitud

Signatura del sol·licitant/Lloc/Data

Taxa:

Instruccions per omplir la sol·licitud d'autorització sanitària de funcionament.

(1) En cas de canvi de titular o Raó social s'adjuntarà fotocòpia simple del document públic o privat que justifiqui el canvi de titular signat per ambdues parts.

Documentació que cal presentar juntament amb la sol·licitud:

1. Sol·licitud degudament complimentada, datada i signada, en el cas d'actuar per mitjà de representant, serà necessari aportar document de representació (model) i fotocopia de DNI del sol·licitant.
2. Memòria descriptiva de l'activitat degudament complimentada.
3. Plànol de l'establiment, incloent la situació de superfícies de treball, equipaments, elements de fred (cambres, neveres, congeladors...), punts d'aigua, rentamans...
4. Fotocòpia del DNI o NIF del titular.
5. Acreditació professional del responsable de l'establiment i de les persones que hi treballen en matèria d'higiene alimentària.
6. Segons l'ordenança fiscal núm. 24 reguladora de la taxa per la prestació de serveis d'inspecció i prevenció sanitària, l'import per la sol·licitud d'autorització sanitària (inclou 1a i 2a inspecció) és de 119 €, i es farà efectiva a l'OAC.

Advertència: no es tramitarà cap sol·licitud si prèviament no s'ha realitzat el pagament de la taxa.

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Cambrils amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als termes establerts per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de setembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant un escrit al Registre General de l'Ajuntament.

Memòria descriptiva de l'activitat i les instal·lacions per a l'autorització sanitària d'establiments de
MENJARS PREPARATS

Dades d'identificació de l'establiment

Nom i cognoms o Raó social: _____

Domicili de l'obrador: _____

Codi postal: _____

Població: _____

Telèfon: _____

e-mail: _____

Fax: _____

Tipus d'establiment

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bar – Cafeteria * | <input type="checkbox"/> Hospital o clínica |
| <input type="checkbox"/> Restaurant * | <input type="checkbox"/> Residència o centre geriàtric |
| <input type="checkbox"/> Menjars per emportar | <input type="checkbox"/> Llar d'infants o Escola bressol |
| <input type="checkbox"/> Hotel o similars | <input type="checkbox"/> Centre docent |
| <input type="checkbox"/> Local de banquets o celebracions | <input type="checkbox"/> Menjador social |
| <input type="checkbox"/> Menjadors d'empresa | <input type="checkbox"/> Residència infantil o juvenil |
| <input type="checkbox"/> Altres: (especificar) _____ | |

* superfície útil destinada a clients (inclou zona de taules, zona per a clients de les barres de bar, lavabos públics, recepció i totes aquelles destinades a ser utilitzades pels clients) > o = a 100m² < a 100m²
Es permet fumar a l'establiment: sí no

Dades de l'activitat

Assenyalar totes les activitats que corresponguin:

- Elaboració i servei de menjars al públic per al consum en el propi establiment
 Elaboració i venda de menjars directament al consumidor per a emportar
 Repartiment o distribució de menjars a domicili
 Servei o venda de menjars que s'han elaborat en altres establiments

En aquest cas, especificar el/s establiment/s d'origen dels menjars: _____

Esdeveniment temporal

Especificat les dates de celebració: _____

Altres: (especificar) _____

Tipus de servei

- Servei amb cambrer en barra i taules
 Sistema d'autoservei per part del consumidor
(bufet d'autoservei, self-service, ...)
 Preparació de banquets o celebracions en l'establiment
 Preparació de banquets o celebracions fora de l'establiment
 Altres: (especificar) _____

Tipus de menjars elaborats i/o servits

- General
 Específic o especialitzat

Especificar, per exemple, hamburgueseria, pizzeria, marisqueria, menjar xinès, ...: _____

Capacitat segons modalitat de servei

Taules Especificar nombre màxim de places de servei en taula: _____

Barra Especificar els metres lineals de barra dedicats al consum: _____

Horari i dies d'activitat

- Horari general de cuina / treball:
- Horari general de servei al públic:

- Dilluns Dimecres Divendres Diumenge
 Dimarts Dijous Dissabte

Observacions sobre dies i horaris: _____

Descripció de les instal·lacions i equips

<u>Locals i/o zones</u>	<u>Nombre/quantitat</u>	<u>Característiques o observacions</u>
<input type="checkbox"/> Cuina	_____	_____
<input type="checkbox"/> Menjador	_____	_____
<input type="checkbox"/> Serveis higiènics	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vestidors	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magatzems	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cambres de fred	_____	_____
<input type="checkbox"/> Local fred de manipulació	_____	_____
<input type="checkbox"/> Plonge / Local de neteja	_____	_____
<input type="checkbox"/> Office / Local de servei	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magatzem d'escombreries	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Locals externs o separats de l'establiment principal:

- No disposa
 Sí disposa

En aquest cas, especificar la seva ubicació i l'ús a què es destinen (magatzem, ...)

Observacions

Aquest apartat és lliure per tal d'incloure observacions o aclariments sobre alguna dada anterior o d'altres que es considerin d'interès sobre l'activitat i les instal·lacions objecte de l'autorització sanitària. En cas necessari podeu afegir més fulls.

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Cambrils amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als termes establerts per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de setembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Pot exercir els drets d'accés, modificació, cancel·lació i oposició presentant un escrit al Registre General de l'Ajuntament.