

## Anmälan om förändring vid godkänd anläggning under kommunal kontroll

Blanketten är avsedd att användas av de kommunala myndigheter till vilka Livsmedelsverket överlämnat kontrollansvar för livsmedelsanläggningar godkända enligt förordning (EG) nr 853/2004. Anmälan om ändring är nödvändig för att Livsmedelsverket ska uppfylla kraven i förordning (EG) nr 882/2004, artikel 31, punkt 2f på att hålla aktuella förteckningar över godkända anläggningar uppdaterade och göra dem tillgängliga för övriga medlemsstater och allmänheten.

För att handläggning ska kunna ske krävs att minst samtliga obligatoriska uppgifter i anmälan är ifyllda. Obligatoriska uppgifter markeras med \*.

### Förändringen gäller\*:

- Identitetsuppgifter (*se vidare 2. Ändring av identitetsuppgifter*)
- Nedläggning, produkter finns kvar på marknaden t.o.m.: .....
- Förändring av verksamheten (*beskriv under 3. Beskrivning av förändring*)
- Annat (*beskriv under 3. Beskrivning av förändring*)

Anmälda ändringar gäller från och med\*: .....

### 1. Nuvarande identitetsuppgifter

<b>Uppgifter om livsmedelsföretagaren:</b>		
Livsmedelsföretagarens egennamn eller, om juridisk person, firmanamn*:		
Organisations-/person-/samordningsnummer*:		
Postadress*:	Postnummer*:	Ort*:
<b>Uppgifter om livsmedelsanläggningen:</b>		
Anläggningens namn*:	Godkännandenummer*:	
Anläggningens besöksadress*:	Postnummer*:	Ort*:

### 2. Ändring av identitetsuppgifter

<b>Ändring av uppgifter om livsmedelsföretagaren:</b>		
Livsmedelsföretagarens nya egennamn eller, om juridisk person, firmanamn:		
Ny postadress:	Nytt postnummer:	Ny ort:
<b>Ändring av anläggningens namn:</b>		
Anläggningens nya namn:		
Ändring av övriga identitetsuppgifter för anläggningen enligt 1. ovan kräver vanligen ett nytt godkännande. Blanketter för ansökan om nytt godkännande återfinns på <a href="http://www.slv.se">www.slv.se</a> .		

### 3. Beskrivning av förändring (\* om ändringen gäller annat än identitetsuppgifter eller nedläggning)

Beskriv den eller de förändringar som är aktuella:

#### Kommunal kontrollmyndighet\*

.....  
*Myndighetens namn*

.....  
*Ort*

.....  
*Datum*

.....  
*Underskrift*

.....  
*Namnförtydligande*

.....  
*Telefonnummer växel*

.....  
*E-post*

Anmälan skickas till Livsmedelsverket, Box 622, 751 26 Uppsala.