



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Αίτηση για έκδοση Υγειονομικού Πιστοποιητικού για Επιχείρηση Τροφίμων

*Οι Περί τροφίμων (Έλεγχος και Πώληση) Νόμοι 1996-2014)
(Κανονισμός (ΕΕ) 2017/625 και Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 852/2004 και 853/2004)*

Προς Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή

Επαρχίας _____

Όνοματεπώνυμο Αιτητή / Εταιρείας: _____

Είδος και εμπορική επωνυμία επιχείρησης _____

Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου λειτουργίας * _____

Διεύθυνση _____

Αρ. Τηλ. Επιχ. _____ Κιν. _____ Αρ. Φαξ. _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ _____

Αρ. απόδειξης F 18 _____

Καταβληθέν ποσό **€50**

Να επισυναφθεί αποτέλεσμα πρόσφατης μικροβιολογικής ανάλυσης του πόσιμου νερού (τελευταίου μήνα).
Σημείο Δειγματοληψίας η βρύση κρύου νερού στην κουζίνα της επιχείρησης.

Τα δεδομένα που αναφέρονται στο έντυπο αφορούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και η συλλογή, επεξεργασία και η χρησιμοποίησή τους θα γίνεται στη βάση των διατάξεων του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Κανονισμού ΕΕ 2016/679

*Συμπληρώνεται αν διαφέρει από τον αιτητή

T-Φ-018/3