



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΠΟΥ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Δ.Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.

- Κανονισμός (ΕΚ) Αρ.852/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για την Υγιεινή των Τροφίμων
- Οι περί της Υγιεινής και του Επίσημου Ελέγχου των Τροφίμων Κανονισμοί του 2006 - 2011

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο Αιτητή:	Αρ.Ταυτ.:
ή Ονομασία Εταιρείας (έτσι όπως αυτή ακριβώς αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Σύστασης Εταιρείας):	
Αριθμός Μητρώου Εταιρείας:	
Όνοματεπώνυμο Διευθυντή:	Αρ.Ταυτ.:
Εμπορική Επωνυμία (αν υπάρχει):	

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τ.Θ.:	Τ.Κ.:	Δήμος/Κοινότητα:	Πόλη:
ή Λεωφ./Οδός:			Αρ.:
Τ.Κ.:	Δήμος/Κοινότητα:	Πόλη:	
Αρ.Τηλ.	Αρ.Φαξ:	E-Mail:	

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Λεωφ./Οδός:	Αρ.:	Τ.Κ.:
Περιοχή:	Δήμος/Κοινότητα:	Πόλη:

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου:	Τηλ:
Θέση που κατέχει στην εταιρεία:	

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Α. ΤΡΟΦΙΜΑ - Παρακαλώ σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ:

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ - ΔΙΑΝΟΜΗ	ΠΩΛΗΣΗ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΩΛΗΣΗ	Αν σημειώσατε ΝΑΙ στο πεδίο «Διαδικτυακή Πώληση» παρακαλώ συμπληρώστε το URL της ιστοσελίδας σας:			

### ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ:

Σε περίπτωση που η επιχείρηση αφορά κινητή καντίνα ή ρυμουλκούμενο όχημα ή σκάφος αναψυχής:

Αριθμός Εγγραφής Οχήματος (Κινητής Καντίνας/Ρυμουλκούμενου/Σκάφους Αναψυχής):
Περιοχή (Σημείο Στάθμευσης/Προβλήτα/Λιμάνι):

Β. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΡΟΦΙΜΑ - Παρακαλώ σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ:

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ - ΔΙΑΝΟΜΗ	ΠΩΛΗΣΗ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΩΛΗΣΗ	Αν σημειώσατε ΝΑΙ στο πεδίο «Διαδικτυακή Πώληση» παρακαλώ συμπληρώστε το URL της ιστοσελίδας σας:		

Σε περίπτωση που έχει υποβληθεί αίτηση στο παρελθόν για το ίδιο υποστατικό ή έχει ήδη καταχώρηση είτε από το ίδιο πρόσωπο/εταιρεία είτε από προηγούμενο κάτοχο, παρακαλώ αναφέρετε:

Αρ. Φακ.:	Αρ. Καταχώρησης:	Όνοματεπώνυμο προκάτοχου / όνομα προκάτοχης εταιρείας:
-----------	------------------	--

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά, πλήρη και αληθή

Υπογραφή: \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο (ολογράφως) Αιτητή/τριας ή Διευθυντή/τριας Εταιρείας:

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

### Η αίτηση για να γίνει αποδεκτή πρέπει να συνοδεύεται με τα ακόλουθα έγγραφα:

- Αντίγραφο της αίτησης.
- Δύο αντίγραφα ταυτότητας στην περίπτωση που ο αιτητής είναι φυσικό πρόσωπο.
- Δύο αντίγραφα Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας/ Ιδρύματος/ Σωματείου/ Λέσχης της Επιχείρησης Τροφίμων και τυχόν προσθήκες/ τροποποιήσεις διευθυντών από τον Έφορο Εταιρειών στην περίπτωση που ο αιτητής είναι νομικό πρόσωπο (Εταιρεία/ Ίδρυμα/ Σωματείο/ Λέσχη).

Η αίτηση σας πρέπει να υποβληθεί στα Γραφεία της Υγειονομικής Υπηρεσίας της/των Επαρχίας στην οποία βρίσκεται η επιχείρησή σας. Η διεύθυνση και τα τηλέφωνα επικοινωνίας των αντίστοιχων Επαρχιακών Γραφείων της Υγειονομικής Υπηρεσίας, φαίνονται στη σελίδα 2

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ :

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ:

ΠΡΟΣ:

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λευκωσίας Οδός Κάμπου 19 Βιομηχανική Περιοχή 2030 Στρόβολος Λευκωσία	22467951 22467947
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Αμμοχώστου Τ.Θ. 33040 5310 Παραλίμνι Αμμόχωστος	23812180 22812200
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λάρνακας Λεωφ. Γρηγόρη Αυξεντίου Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας 6301 Λάρνακα	24304561 24828793
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λεμεσού Παλαιό Νοσοκομείο 6060 Λεμεσός	25305006 25305296
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Πάφου Ταχ.Θυρ. 60003 8100 Πάφος	26804445 26804446

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

T-Φ-032/7