



תאריך : \_\_\_\_\_

### **בקשה להפעלת דוכן מזון (כחול מיריד מזון)**

שם היריד : \_\_\_\_\_

מקום : \_\_\_\_\_

מועד היריד : \_\_\_\_\_

שם העסק הראשי : \_\_\_\_\_ טלפון : \_\_\_\_\_

מחוות העסק : \_\_\_\_\_

כתובת העסק : רח' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_

שם הבעלים : \_\_\_\_\_

מצב רישיון העסק : יש רישיון, בתוקף עד \_\_\_\_\_ הוגשה בקשה שטרם אושרה, לא  
הוגשה בקשה לרישיון.

(צרכ' רישיון עסק) : \_\_\_\_\_

רישיון יצרן של משרד הבריאות : יש / מס' \_\_\_\_\_ ל \_\_\_\_\_

(צרכ' רישיון יצרן) : \_\_\_\_\_

לא חייב ברישיון יצרן / הרישיון טרם אושר

הערות : \_\_\_\_\_

פרטי הדוכן : \_\_\_\_\_

פירוט הפעולות בדוכן (יש לפרט מה מוכרים / באיזה אריזה / כלי, איזה פעולות הכנה  
מבצעות) : \_\_\_\_\_



אמצעים לשמירה על המזון (סמן הרלוונטיים) מكرר/ מקפיא/ פלטת חיים/ אחר

אמצעים להכנה סופית של המזון במקום: כיריים גז/ כיריים חשמליות/ אחר

אופן העברת המזון מהעסק לדוכן יש לפחות אמצעי שמירת חום או קור בזמן הוהבה, משך זמן הוהבה, אופן אריזת המזון, הטמפרטורה בה יצא המזון מהמעסיק) :

#### הצהרה והתחייבות:

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים לעיל הינם נכונים ומדויקים.

הנני מתחייב שלא לחרוג מהתנאי משרד הבריאות שנספרו לי. ידוע לי כי אי עמידה בתנאים תוביל ל██גירה מידית של הדוכן והשמדת המזון שיויחס בニיגוד לתנאים.

תאריך \_\_\_\_\_ שם האחראי לדוכן \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



בכבוד רב,

סיגיון פסאודו

מנהל מחלקת קידום ורישיון עסקים