

משרד הבריאות
לשכת הבריאות נפתית עפולה
המחלקה לבריאות הסביבה

הרשות שבה הוגשה הבקשה: _____ מס' רישוי: _____ תאריך הגשת בקשה: _____

בקשה להפעלת דוכן מזון (כחלק מאירוע חד פעמי כלשהו, כולל יריד מזון)

שם האירו ע: _____ מקום: _____ מועד האירוע של מגיש _____
שם יועץ בטיחות מזון: _____ טל': _____ פקס: _____
שם העסק מגיש בקשה לדוכן מזון: _____ מהות העסק מקורי: _____
מס' רישוי/רישיון יצרן של משרד הבריאות: _____ כתובת העסק: רח' _____
מס': _____ עיר: _____ טלפון: _____ שם הבעלים: _____
מס' ת.ז.: _____ מס' טל כולל טל' נייד: _____ פקס: _____
מצב רישוי העסק: רישיון יצרן: יש, רישיון בתוקף עד: _____ הוגשה בקשה שטרם אושרה/ לא הוגשה בקשה לרישיון.

אין רישיון והסיבה לכך היא: _____

רישיון יצרן, רישיון עסק טרם אושר והסיבה היא: _____

פרטי הדוכן:

פירוט הפעילות בדוכן (יש לפרט את המצרכים הנמכרים לרבות אופן אריזתם ופעילות הכנה מבוצעת במקום דוכן:

אמצעים לשמירת המזון- מקרר/ מקפיא/ פלטת חימום/ אחר:

אמצעים להכנה סופית של מזון במקום: כיריים גז/ כיריים חשמלי/ אחר:

אופן העברת המזון מהעסק לדוכן (יש לפרט אמצעי שמירה על טמפ' (קור/חום) בזמן ההובלה, משך זמן הובלה, אופן אריזת המזון, הטמפ' בה יצא המזון מהעסק והטמפ' בה הגיע המזון לאירוע:

רכב הובלה מס': _____ רישיון עסק מס': _____ רשות: _____

הצהרה והתחייבות

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים לעיל הינם נכונים ומדויקים.

הנני מתחייב שלא לחרוג מתנאי משרד הבריאות שנמסרו לי, ידוע לי כי אי עמידה בתנאים תביא לסגירה מיידית של הדוכן והעמדת המזון שיוחזק בניגוד לתנאים.

תאריך: _____ שם אחראי על הדוכן: _____ חתימה: _____