

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

<b>ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΜΕΝΗ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ 10, 11 ΚΑΙ 12 ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ</b>			
<b>ΕΙΔΟΣ:</b>	Νέα (1)	Μεταβολή (2)	Παύση (3)
<b>ΠΡΟΣ</b>	Δήμο Φλώρινας  Εάν πρόκειται για ΚΥΕ εντός τουριστικού καταλύματος ΠΡΟΣ αρμόδια Υπηρεσία Τουρισμού		
Υπηρεσία Υποβολής	ΚΕΠ ΔΗΜΟΣ		
	Αριθ. Πρωτ.		Ημ/νία

<b>Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ</b>			
Τύπος	Νομικό Πρόσωπο	Φυσικό Πρόσωπο (4)	
Επιχείρησης			
Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο			
Α.Φ.Μ.		Αριθμός ΓΕΜΗ	
Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	Όνομα		Επίθετο
	Τηλέφωνο		Email
	Α. .Τ. (ή αντίστοιχο)		ΕΚΔ. ΑΡΧΗ
Στοιχεία Υπευθύνου	Όνομα		Επίθετο
	Τηλέφωνο		Email
	Α. .Τ. (ή αντίστοιχο)		ΕΚΔ. ΑΡΧΗ

<b>Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>			
Περιφερειακή Ενότητα		ΔΗΜΟΣ	
Οδός		Αριθμ.	
Τ.Κ.		Δήμος / Νομός	
Θέση (για εκτός σχεδίου)			
Γεωγραφική συντεταγμένη (5) (για εκτός σχεδίου περιοχές)		--ο/--'--/--'' Β	
		--ο/--'--/--'' Ε	
Εφόσον η δραστηριότητα ασκείται εντός άλλου ΚΥΕ, Επωνυμία/διακριτικός τίτλος ΚΥΕ			

<b>Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b>
--

Είδος δραστηριότητας επιχείρησης – εγκατάστασης

Περιγραφή δραστηριότητας:

ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ – ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ

Προσδιορισμός του προς πώληση προϊόντος (6):

ΠΩΛΗΣΗ ΚΑΦΕ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΣΕ ΔΙΕΡΧΟΜΕΝΟΥΣ ΠΕΛΑΤΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΤΗΡΙΑ ΑΡΤΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΩΝ ΖΑΧΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΕΙΩΝ, ΤΑ ΠΡΑΤΗΡΙΑ ΑΡΤΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΦΕΚΟΠΤΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Στην περίπτωση της μεταβολής συμπληρώστε για ποια/ες από τις ακόλουθες περιπτώσεις δηλώνεται η μεταβολή

α) Αλλαγή Ιδιοκτήτη/Φορέα

β) Παύση λειτουργίας

Ημερομηνία.....20.....

Την Παρούσα υπέβαλε εξουσιοδοτημένο προς  
τούτο πρόσωπο.

Ο/Η Γνωστοποιών/ούσα

Ονοματεπώνυμο:

ΑΔΤ:

ΑΦΜ:

(Υπογραφή)

Νομιμοποιητικό έγγραφο:

(Υπογραφή)

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:

#### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΦΑΚΕΛΟ ΕΦΟΣΟΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ – ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ (Άρθρο 10 της ΚΥΑ)

Το πρόσωπο που διαχειρίζεται τα μηχανήματα οφείλει να τηρεί στο αρχείο της έδρας του για το κάθε μηχάνημα που έχει θέσει σε λειτουργία τα παρακάτω:

α. Δήλωση συμμόρφωσης Ε.Κ. (C.E) από πιστοποιημένη εταιρεία

β. Βεβαίωση πιστοποίησης του αρμόδιου φορέα της χώρας προέλευσης για το συγκεκριμένο μηχάνημα ή της εταιρείας κατασκευής του εν λόγω μηχανήματος.

γ. Βεβαίωση των κατασκευαστών για την πιστότητα των μηχανών ως προς τις βασικές απαιτήσεις για την προσφορά τροφίμων.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι κανόνες της Υγειονομικής Διάταξης Υ1γ/Τ.Π./οικ.96967/12 (ΦΕΚ 2718 Β΄/2012) όπως ισχύει.

(19) Νοείται η για πρώτη φορά εγκατάσταση δραστηριότητας/ων στη συγκεκριμένη τοποθεσία

(20) Οποιαδήποτε μεταβολή ήδη υποβληθείσας γνωστοποίησης (π.χ. αλλαγή φορέα)

(21) Αφορά οριστική διακοπή της δραστηριότητας στη συγκεκριμένη τοποθεσία

(22) Εφόσον η δραστηριότητα ασκείται ατομικά από φυσικό πρόσωπο

---

(23) Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLE MAP για ένα σημείο εντός της εγκατάστασης

---

(24) Να προσδιοριστεί αν πρόκειται για τυποποιημένα, χύμα τρόφιμα ή για παρασκευη τροφίμων

**ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (ή Μεταβολής)**

Υπηρεσία Υποβολής			
Αριθμός Γνωστοποίησης (ή μεταβολής) <b>(1)</b>			
Ημερομηνία υποβολής			
Αιτών	Όνομα		Επώνυμο

(2) Η γνωστοποίηση λαμβάνει μοναδικό αύξοντα αριθμό. Η μεταβολή λαμβάνει αύξοντα αριθμό και συσχετίζεται με τον αριθμό της αρχικής γνωστοποίησης.

**Χορηγείται από τον οικείο Δήμο**  
(Σφραγίδα/Υπογραφή)  
(Ημερομηνία)