



AJUNTAMENT DE LA GARRIGA

Memòria descriptiva de l'activitat i de les instal·lacions

Dades del titular de l'establiment

Raó Social (Persona física o jurídica):

DNI/NIF/CIF

Domicili social:

Municipi:

Codi postal:

Telèfon:

Fax:

Correu electrònic:

Dades de l'establiment

Denominació comercial:

Nom del Centre comercial¹:

Domicili de l'establiment:

Nº d'autorització (per a sol·licituds de canvi o baixa):

Municipi:

Codi postal:

Telèfon:

Fax :

Correu electrònic:

Tipus d'establiment general:

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pa i/o pastisseria | <input type="checkbox"/> Peixateria | <input type="checkbox"/> Orxateria |
| <input type="checkbox"/> Pa i/o pastisseria amb degustació | <input type="checkbox"/> Bacallaneria | <input type="checkbox"/> Laminadures |
| <input type="checkbox"/> Pa i/o pastisseria amb cocció de productes semielaborats | <input type="checkbox"/> Fruiteria i verduleria | <input type="checkbox"/> Supermercat |
| <input type="checkbox"/> Pa i/o pastisseria amb obrador | <input type="checkbox"/> Geladeria | |
| <input type="checkbox"/> Elaboració i venda de xurros | <input type="checkbox"/> Congelats | |

Altres (especificar).....

Horaris i dies de l'activitat

Horaris de l'activitat

- Horari general de servei al públic:

Dies de l'activitat

Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres Dissabte Diumenge

Descripció de les diferents àrees, dependències, zones, locals....

	<u>Número</u>	<u>Característiques o observacions</u>
<input type="checkbox"/> Botiga	_____	_____
<input type="checkbox"/> Office/Local de servei	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magatzem aliments	_____	_____
<input type="checkbox"/> Serveis higiènics	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vestidors	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magatzem envasos retornables...	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magatzem escombraries	_____	_____
<input type="checkbox"/> Plonge/Local/zona de neteja	_____	_____
<input type="checkbox"/> Locals externs o separats de l'establiment principal	_____	_____

**Memòria descriptiva de l'activitat i les instal·lacions****Descripció de les instal·lacions i equips**

- | | | |
|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cambres frigorífiques (nº:) | <input type="checkbox"/> Neveres (nº:) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Congeladors (nº:) | <input type="checkbox"/> Rentamans (nº:) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Punts d'aigua (nº:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Armari de conservació en calent (nº:) | | |

Observacions (descriure, si cal, les característiques d'alguna de les instal·lacions; per exemple si hi ha una cambra per al peix, una altra per a la carn....). si el rentamans és d'ús exclusiu.....

Descripció del sistema de subministrament de l'aigua de consum humà

Origen

-
- Xarxa
-
- Pou
-
- Mina
-
- Altres (especificar) _____

Dipòsits

-
- nº: _____
-
- Capacitat: _____ litres
-
- Tapats i protegits
-
- De fàcil accés

Tractaments

-
- Cloració
-
- descalcificació
-
- Altres (especificar) _____

Descripció de la gestió de residus

Sol·licitud

Sol·licita:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorització inicial | <input type="checkbox"/> Canvi de domicili social | <input type="checkbox"/> Ampliació/ Canvi d'activitat | <input type="checkbox"/> Baixa de funcionament |
| <input type="checkbox"/> Canvi de titular | <input type="checkbox"/> Canvi de raó social | <input type="checkbox"/> Ampliació/ Canvi d'instal·lacions | |

Nom i cognoms de qui, en representació de l'establiment, presenta la sol·licitud

DNI o NIF:

Telèfon:

El sol·licitant o el seu representant declara l'exactitud de les dades especificades en aquesta sol·licitud

Signatura del sol·licitant/ representant

....., ade.....de 2.....



Memòria descriptiva de l'activitat i les instal·lacions

Informació complementària

En el moment de la inspecció l'autoritat sanitària competent podrà requerir:

- Documentació del sistema de control adoptat, basat en la metodologia del sistema d'anàlisi de perills i punts de control crític (APPCC) o guia de pràctiques correctes d'higiene (GPCH) validada i adaptada als processos de l'establiment. En tots els casos han de contemplar-se, com a mínim, els següents prerrequisits:
 - Pla de control de l'aigua
 - Pla de neteja i desinfecció
 - Pla de control de plagues i d'animals indesitjables
 - Pla de formació i de capacitat del personal en seguretat alimentària
 - Pla de control de proveïdors i recepció de matèria primera
- Documentació que acrediti la potabilitat de l'aigua
- Documentació de la gestió de residus
- Documentació del sistema de transport utilitzat per a la distribució de productes, si és el cas
- Fitxes tècniques, etiquetatge, etc. dels productes que elabora
- RGS de les matèries primeres i additius
- ... i tota aquella documentació complementària que consideri necessària per comprovar el compliment dels reglaments generals aplicables a cada activitat alimentària.

Inscripció en el cens

Com a resultat favorable del procediment, s'autoritzarà l'empresa perquè pugui dur a terme les seves activitats i s'inscriurà en el cens corresponent.

Adreces d'interès:

<http://www.gencat.cat/salut/acsa> (Guia per a l'aplicació de l'autocontrol basat en el sistema d'anàlisi de perills i punts de control crític)

<http://www.diba.cat/salutpublica/seguretatalimentaria/fitxes.asp> (documents de consulta sobre criteris higiènics i sanitaris dels diferents establiments alimentaris així com el marc legal sanitari)

<http://www.diba.cat/salutpublica/seguretatalimentaria/normativa.asp> (normativa de seguretat alimentària classificada per sectors)