



AJUNTAMENT DE LA GARRIGA

Sol·licitud d'autorització sanitària de funcionament i de modificació de l'autorització dels establiments de menjars preparats¹.

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 comercial²: _____

Domicili de l'establiment: _____ N° d'autorització (per a sol·licituds de canvi o baixa): _____

Municipi: _____ Codi postal: _____

Telèfon: _____ Fax : _____ Correu electrònic: _____

Tipus d'establiment general:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bar cafeteria | <input type="checkbox"/> Llar d'infants | <input type="checkbox"/> Establiment hotelier | <input type="checkbox"/> Casal d'estiu |
| <input type="checkbox"/> Bar-Restaurant | <input type="checkbox"/> Centre docent | <input type="checkbox"/> Allotjament infantil i juvenil | <input type="checkbox"/> Alberg |
| <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> Centre geriàtric | <input type="checkbox"/> Residència casa de pagès | <input type="checkbox"/> Guingueta |
| <input type="checkbox"/> Menjars per emportar o rostisseria | <input type="checkbox"/> Hospital o clínica | <input type="checkbox"/> Residència juvenil | <input type="checkbox"/> Venda ambulant |
| <input type="checkbox"/> Local per a banquets o celebracions | <input type="checkbox"/> Menjador d'empresa | <input type="checkbox"/> Establiment temporal | <input type="checkbox"/> Esdeveniment |
| <input type="checkbox"/> Altres (especificar)..... | | | |

Tipus d'establiment especialitzat³:

Tipus d'activitat (Marqueu tantes caselles com calgui)

- Elaboració i servei de menjars al públic per al consum en el propi establiment
- Elaboració i venda de menjars directament al consumidor final per emportar
- Servei o venda de menjars que s'han elaborat en altres establiments⁴
- Repartiment o distribució de menjars a domicili
- Esdeveniment temporal. Especificar les dates de celebració
- Venda ambulant (vehicles, carpes, etc)

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 | <input type="checkbox"/> Duplicat autorització |

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.....

Termini de resolució: d'acord amb l'article 42.3 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, el termini màxim per resoldre el procediment d'autorització sanitària de funcionament dels establiments de menjars preparats és de tres mesos des de la presentació de la sol·licitud en el registre de l'òrgan competent.

Efectes del silenci administratiu: en cas de manca de resolució expressa en el termini indicat, la Llei 30/1992, de 26 de novembre, estableix que les sol·licituds esmentades s'entenen estimades per silenci administratiu positiu.

És responsabilitat de la persona interessada comunicar a l'administració totes les modificacions de titular, d'Instal·lacions/equipaments, d'activitat o de comercialització.

¹ Veure al darrere les instruccions per a la sol·licitud

² En cas que l'establiment s'ubiqui en un centre comercial

³ Especificar si es tracta per exemple de: frankfurt, hamburgueseria, pizzeria, marisqueria, menjar xinès.....

⁴ Especificar a la memòria el/s establiment/s d'origen dels menjars



Instruccions per a la sol·licitud de l'autorització sanitària d'establiments minoristes de menjars preparats i de restauració

Documentació que cal aportar en tots els casos

- Sol·licitud emplenada, datada i signada. Pot utilitzar-se el model normalitzat.
- Fotocòpia del CIF de l'empresa (DNI o NIF si és una persona física) on consti la raó social i el domicili social
- Fotocòpia de la llicència municipal d'activitat o de la seva sol·licitud
- Còpia justificant del pagament de la taxa en concepte d'autorització sanitària, si escau.

Documentació addicional en cada cas

a) Autorització inicial

- Memòria descriptiva de l'activitat i de les instal·lacions que inclogui, com a mínim, les dades del model de memòria annex a la sol·licitud normalitzada.
- Esquema o plànol de l'establiment:
 - Representació gràfica de les dimensions de l'establiment i de les instal·lacions/equipaments a escala entre 1:50 i 1:100, acotat i amb indicació dels m² de cada zona, àrea, dependència, local.....
 - Ubicació i identificació clara de les diferents zones/àrees de treball i instal·lacions/equipaments, incloent la situació de les superfícies de treball, punts d'aigua, rentamans....
 - Indicació del circuit que segueixen les diverses etapes de l'activitat, des de la recepció de les primeres matèries fins al servei al consumidor final.
- Documentació acreditativa de la qualificació professional del personal que treballa a l'establiment.

b) Canvi de titular

- Fotocòpia simple d'un document acreditatiu del canvi (document signat per les dues parts, escriptura de constitució i modificacions d'entitats jurídiques...)

c) Canvi de domicili social

- El nou domicili s'haurà de consignar a la casella corresponent

d) Canvi de raó social

- Fotocòpia del document, públic o privat, acreditatiu del canvi

e) Ampliació/Canvi d' activitat, d'instal·lacions/equipaments

- Memòria descriptiva de la nova activitat, processos de treball i/o dels productes que canvien... (veure apartat **a**) més amunt)
- Esquema o plànol de l'establiment i de les instal·lacions/equipaments ... (veure apartat **a**) més amunt)

f) Baixa per cessament de l'activitat

- Declaració del titular per la qual sol·licita la baixa per cessament de l'activitat

Taxes

Les previstes en l'ordenança fiscal corresponent.

Presentació de la Sol·licitud

La sol·licitud es presentarà a _____



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.

Comunicació de l'autorització i 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. El document que n'acredita l'autorització serà tramès per correu per l'òrgan que resol el tràmit.

Vigència de l'autorització

Les autoritzacions no caduquen.

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)



Memòria descriptiva de l'activitat i de les instal·lacions per a l'autorització sanitària d'establiments de menjars preparats.

Titular o responsable de l'establiment/centre

Nom i cognoms

DNI/NIF

Dades de l'establiment/centre

Nom o denominació comercial

Adreça de l'establiment/centre

Municipi

Codi Postal

Tipus de productes elaborats i/o servits per l'establiment

- Servei d'aliments o begudes envasats. Entrepans freds per a consum immediat.
- Entrepans freds i calents, pizzes, plats combinats, pollastres a l'ast, precuinats... No es serveixen menús complets. No es reparteix a domicili
- Tapes, pinxos i similars
- Pizzes amb servei a domicili
- Menús complets i/o carta
- Repartiment a domicili ≤ 150 comensals > 150 comensals
- Menjars per emportar
- ≤ 15 plats diferents > 15 plats diferents

Tipus de servei

- Servei amb cambrers en barra i taules Preparació de banquets o celebracions en l'establiment
- Sistema d'autoservei per part del consumidor Preparació de banquets o celebracions fora de l'establiment

Horaris i dies de l'activitat

Horaris de l'activitat

- Horari general de cuina/treball:

- Horari general de servei al públic:

Dies de l'activitat

- Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres Dissabte Diumenge

Matèries primeres que s'hi utilitzen

- Menjar preparat en fred Fruites i verdures Ous Productes congelats
- Menjar preparat en calent Matèria primera seca Llet i productes lactis Productes refrigerats
- Carn Pa i pastisseria Productes en llauna
- Peix
-
- Menjars elaborats en altres establiments. Especificar el/s establiment/s d'origen del menjar:
-
-
-
-
-

Característiques dels processos i dels tractaments, en especial els de major risc sanitari

- Cocció Rescalfament
- Refredament Retermalització
- Abatiment de temperatura Desinfecció de vegetals crus
- Congelació Trituració
- Descongelació

