

Salut Pública

**MEMÒRIA SANITÀRIA VENDA DE CARN I DERIVATS CÀRNICIS****TIPUS DE SOL·LICITUD**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comunicació inici activitat | <input type="checkbox"/> Canvi titular               |
| <input type="checkbox"/> Canvi activitat             | <input type="checkbox"/> Baixa                       |
| <input type="checkbox"/> Canvi instal·lacions        | <input type="checkbox"/> Ampliació activitat         |
| <input type="checkbox"/> Inclusió de sucursal        | <input type="checkbox"/> Altres <input type="text"/> |

**DADES DEL DECLARANT**

Nom del titular  NIF   
Adreça del titular   
Codi postal  Població  Telèfon

**REPRESENTANT** (en cas de representant, cal acreditar la representació)

Nom  DNI   
Telèfon  Adreça de notificació   
Codi Postal  Població

**DADES DE L'ACTIVITAT**

Nom comercial (si escau)  DNI/NIF   
Adreça de l'establiment  Codi Postal   
Població  Telèfon   
Correu electrònic

(Indicar si es venen varis o altres dades d'interès)

**Especialista**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carnisseria   | <input type="checkbox"/> Carnisseria - cansaladeria |
| <input type="checkbox"/> Carnisseria - xarcuteria  | <input type="checkbox"/> Obrador sol                |
| <input type="checkbox"/> Dependència/es de venda/es. Núm. <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> Obrador i venda/es         |
| <input type="checkbox"/> Sucursal. Indicar número d'autorització sanitària de l'establiment central <input type="text"/> |   |

**Integrat en unitat comercial de major entitat:**

- Mercat  
 Galeria comercial  
 Polivalent (supermercat, hipermercat)  
 Altres (especificar: )

Té autorització sanitària supramunicipal?  Sí  NO Núm. autorització **OMPLIR EN CAS QUE LA DEPENDÈNCIA DE VENDA I OBRADOR TINGUIN ADRECES DIFERENTS****Establiment (OBRADOR)**

Adreça	Localitat	Codi postal	Telèfon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dependència de venda**

Adreça	Localitat	Codi postal	Telèfon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PRODUCTES QUE MANIPULA, PREPARA O ELABORA**

- Carn fresca i/o menuts: filetejat, trossejat, picat o altres anàlogues  
 Carn picada

**Preparats càrnics frescos**

- Botifarra/llonganissa crua     Salsitxes     Hamburguesa  
 Altres

**Preparats càrnics crus adobats**

- Broquetes i enfilats     Xoriço fresc     Llom adobat     Xistorra  
 Altres

**Productes càrnics****Productes càrnics crus curats**

- Llonganissa, fuet     Salami     Xoriço     Llom embutxat  
 Altres

**Productes càrnics tractats per la calor**

- Pernil cuit     Espatlla cuita     "Fiambre"     Magra de porc cuit     Patés  
 Mortadel·la     Galantines i rulades     Salsitxa cuita  
 Altres

**Salaons càrnics**

- Pernil curat     Altres

**Altres productes d'origen animal**

- Greixos fosos     Altres   
 Embotits tradicionals, establerts per l'Ordre ARP/304/2005 de 01-07-05  
 Plats cuinats càrnics

Declaro que l'elaboració pròpia de l'establiment no supera el que estableix el punt 8 de l'article 2 del RD 1376/2003

Descriure els plats:

**Horari i dies de funcionament**

Horari activitat:

Dies de l'activitat

- Dilluns     Dimarts     Dimecres     Dijous     Divendres     Dissabte     Diumenge

**Serveis que es realitzen a la instal·lació (marqui tantes caselles com calgui)**

- Manipulació (cuinar, filetejar, cocció, emplatjar, altres:   
 Envasat  
 Venda de productes no elaborats a l'establiment  
 Elaboració, especificar  
 Exposició i venda  
 Distribució     Dins municipi     Fora municipi, dins Catalunya     Fora Catalunya  
 Altres, especificar

**DISTRIBUCIÓ si es realitza**

- Exclusivament al propi punt de venda     A sucursals     A domicili     A menjadors col·lectius

Sistema de transport utilitzat: descripció del vehicle/s

Refrigerats     Sí     No

Control de temperatures     Sí     No

A qui distribueix, quantitats i percentils

(Descripció, noms, centres-particulars, quantitat a cada lloc, estimació percentual)

**CARACTERÍSTIQUES DE LA INSTAL·LACIÓ**Superfície total del local:  m2

Relació i descripció i nombre d'habitacions (obrador, sala de fred, menjador, etc)

Terres, sostres, instal·lacions i equips de materials de fàcil neteja i desinfecció  Sí  No

Adjuntar plànol/croquis detallat del local

**EQUIPS / APARELLS**

Posar la quantitat

- Equips per picar .....
- Equips per amassar .....
- Equips per embotir productes .....
- Instal·lacions per tractaments d'assecar i curat .....
- Cuina per l'elaboració de plats preparats càrnics .....
- Equips adequats per Salaó .....
- Equips adequats per Cocció .....
- Equips adequats per fumat .....
- Altres equips

**GÈNERE I MATERIAL: NOM DEL PROVEÏDOR, PRODUCTOR O MARCA DEL PRODUCTE** (dels principals)
**Equips de fred/calent**Treballen amb aliments que necessiten conservació en fred:  Sí  No

Elements

- |   |                 |                             |                             |                             |
|---|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neveres                | Quantitat ..... | Termòmetre de control ..... | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Vitrines exposidores   | Quantitat ..... | Termòmetre de control ..... | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Cambra de refrigeració | Quantitat ..... | Termòmetre de control ..... | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Cambra de congelació   | Quantitat ..... | Termòmetre de control ..... | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

**AIGUA /PROCEDÈNCIA**

- Connexió a xarxa municipal  Sí  No
- Dipòsit  Sí, capacitat.....  No
- Punts d'aigua  Sí, quantitat.....  No
- Piques neteja d'estris  Sí  No
- Piques neteja d'aliments  Sí  No
- Rentamans  Sí  No
- Disposen d'aigua calenta  Sí  No

**PRODUCTES QUÍMICS**Protegits i aïllats de l'alimentació  Sí  No

**RECOLLIDA RESIDUS**

Contenedor amb tapa  Sí  No Accionament manual

Accionament no manual

Recollida de l'oli per part d'empresa especialitzada  Sí  No

Nom i NIF

**TIPUS DE RESIDUS**

Rebuig  Vidre  Paper-cartró  Orgànica

**VESTUARIS/FARMACIOLA**

Protegits i aïllats de l'alimentació  Sí  No

Disposa de farmaciola  Sí  No

**LAVABOS**

Wàters aïllats amb doble porta i vestíbul de separació a la zona de manipulació  Sí  No

Sistema de ventilació  Mecànic  Natural

Rentamans amb dosificador de sabó i eixugamans d'un sol ús  Sí  No

Disposa de serveis higiènics per a ús exclusiu dels treballadors  Sí  No

**INFORMACIÓ D'INTERÈS QUE ES VULGUI DECLARAR**

Disposa de plans d'autocontrol  Sí  No

**DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR**

- Plànol de l'establiment.
- Formació en higiene alimentària dels manipuladors.
- Declaració responsable.
- Persona i telèfon de contacte.
- Acreditació de la persona física o jurídica: fotocòpia del NIF del titular de l'activitat.  
En cas de representant, document que acrediti la referida representació.
- Documentació tècnica de la parada o del vehicle-botiga, si és el cas.

Signatura del declarant,