



RUOKAVIRASTO

Livsmedelsverket • Finnish Food Authority

ANMÄLAN OM PRIMÄRPRODUKTIONSSTÄLLE eller ANMÄLAN OM TRANSPORT AV PRIMÄRPRODUKTER

(Livsmedelslagen 297/2021 §8)

Företagaren fyller i

Företagarens namn		as-signum/personbeteckning	
Företagarens adress		Postnummer och postanstalt	
Telefonnummer	E-post		
Primärproduktionsställe (vid behov namn)			
Primärproduktionsställets adress			
Huvudsaklig produktionsinriktning (kryssa för endast ett alternativ och anteckna endast det primära produktionsdjuret eller den primära växten)			
<input type="checkbox"/> Köttproduktion, produktionsdjur: _____	<input type="checkbox"/> Fiske	<input type="checkbox"/> Annat, vad: _____	
<input type="checkbox"/> Mjölkproduktion, produktionsdjur: _____	<input type="checkbox"/> Fiskodling		
<input type="checkbox"/> Växtodling, växt: _____	<input type="checkbox"/> Honungsproduktion		
<input type="checkbox"/> Växthusproduktion	<input type="checkbox"/> Äggproduktion		
<input type="checkbox"/> Spannmålsodling	<input type="checkbox"/> Häststall (om hästar eventuellt används som livsmedel)		
Annan produktionsinriktning utöver den huvudsakliga produktionsinriktningen (kryssa för ett eller flera alternativ)			
Nr			
<input type="checkbox"/> 1 Köttproduktion, produktionsdjur: _____			
<input type="checkbox"/> 2 Mjölkproduktion, produktionsdjur: _____			
<input type="checkbox"/> 3 Växtodling, växt/växter: _____			
<input type="checkbox"/> 4 Växthusproduktion			
<input type="checkbox"/> 5 Spannmålsodling	<input type="checkbox"/> 8 Honungsproduktion	<input type="checkbox"/> 11 Annat, vad: _____	
<input type="checkbox"/> 6 Fiske	<input type="checkbox"/> 9 Äggproduktion		
<input type="checkbox"/> 7 Fiskodling	<input type="checkbox"/> 10 Häststall (om hästar eventuellt används som livsmedel)		
Om den andra produktionsinriktningens adress avviker från den huvudsakliga adressen, antecknas kontaktuppgifterna nedan (numret hänvisar till den förkryssade produktionsinriktningen)			
Nr	Namn	Adress	Postnr och -anstalt
Nr	Namn	Adress	Postnr och -anstalt
Nr	Namn	Adress	Postnr och -anstalt
Nr	Namn	Adress	Postnr och -anstalt
<input type="checkbox"/> Enbart transportverksamhet Primärprodukter som skall transporteras			
Tid och plats		Underskrift och namnförtydligande	

Registerupprätthållaren fyller i

Kommun / samkommun	
Nr	Namn

Lämnas till den kommunala livsmedelstillsynsmyndigheten antingen elektroniskt (utan underskrift) eller per post.

20.12.2021