



Tipus d'activitat: _____

Responsable de l'activitat: _____ Telèfon: _____

Ubicació de la zona d'elaboració: _____

El responsable disposa de formació/experiència en manipulació d'aliments: SI NO

Nombre de manipuladors: _____

Tipus de menjars elaborats i/o servits		
Servei d'aliments envasats i begudes. Elaboració d'entrepans freds per a consum immediat		
Elaboracions per a consum immediat. Concretament elaboren:		
Entrepans calents	Crepes gofres i similars	Paella, barbacoa, pollastres a l'ast...
Tapes, pinxos, plats combinats i similars		
Nombre de comensals: _____	Horari de preparació: _____	Horari de servei: _____

Ingredients (caldrà guardar els albarans dels aliments)

Infraestructura que es disposa		
Disposen d'un lloc per deixar els aliments que necessiten manteniment en fred fins el moment de l'elaboració?	SI	NO
Disposen de nevera?	SI	NO
Disposen de punt d'aigua?	SI	NO
Disposen de piques?	SI	NO
Disposen de taula o superfície de manipulació?	SI	NO
Disposen de termòmetre per controlar temperatures?	SI	NO
Disposen de lloc per guardar els estris de cuina?	SI	NO
Disposen de cubells d'escombreries?	SI	NO

Així mateix, l'autoritat sanitària competent podrà requerir tota aquella documentació complementària que consideri necessària per comprovar el compliment dels reglaments generals i específics aplicables a cada activitat alimentària.

Observacions:

En aquest apartat es poden incloure observacions o aclariments que es considerin d'interès sobre l'activitat i les instal·lacions objecte de l'autorització sanitària:

A Pineda de Mar, _____ de _____ del 20 _____