



Umsókn um starfsleyfi

- Ný starfsemi Endurnýjun leyfis Eigendaskipti Breytingar á húsnæði
 Flutningur í nýtt húsnæði Breytingar á starfsemi Nýskráning

Nafn rekstraraðila: _____ Kt.: _____

Heimilisfang rekstraraðila: _____ Póstnr.: _____

Nafn fyrirtækis: _____ Aðsetur: _____

Póstnr. _____ Sími: _____ Fax: _____ Netfang: _____

Tegund rekstrar og framleiðslu: _____

Nafn fyrirvarsmanns: _____ Kt.: _____

Heimili: _____ H.sími: _____

Starfsemin hefst/hófst: _____

Fyrirvarismaður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og mengunarvarnir og önnur lög og reglur er starfsemina varða.

Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu og rekstri skulu gerðar í samráði við Heilbrigðiseftirlit Reykjavíkur.

Staður og dagsetning

Undirskrift fyrirvarsmanns

Umsókn
móttekin:

Afgreiðsla heilbrigðisnefndar:

Númer leyfis:

Gjald.fl. _____ Starfsemisflokkur _____ Samþykkt húsnæði _____ Innra eftirlit: _____

Viðbótarupplýsingar

Mengandi starfsemi: Gera skal grein fyrir mengunar- og úrgangsefnum (gerð og magn), mengunarvörnum og fyrirkomulagi við loftræstingu, frárennsli og flokkun úrgangs.
Matvælafrirtæki: Gera skal grein fyrir innra eftirliti og meðferð úrgangs.

Upplýsingar um innra eftirlit:

Heilbrigðiseftirlitskerfi byggt á GAMES

Takmarkað eftirlitskerfi

Áætlun um þjálfun starfsfólks

Hitastigseftirlit

Skrifleg hreinlætisáætlun

Móttökueftirlit

Reglur um viðbrögð við frávikum