

 <p>Ympäristöterveydenhuollon palveluyksikkö</p>	<p>HAKEMUS</p> <p>Läakelain (395/1987) 54 a § mukainen hakemus nikotiinivalmisteiden vähittäismyynnistä</p>
	<p>DNro ja saapumispäivämäärä (viranomainen täyttää)</p>

1. Asia

Luvan muoto	
<input type="checkbox"/> Uusi lupa	<input type="checkbox"/> Hakemus koskee useampaa myymälää
Luvan muutos	
<input type="checkbox"/> Toimitilojen muutos	<input type="checkbox"/> Muu muutos, mikä
Myynnin tai muutoksen suunniteltu aloittamispäivä	
<input type="checkbox"/> Myynnin lopettaminen	Lopettamispäivämäärä (täytetään vain kun myynti lopetetaan)

2. Tiedot hakijasta

Hakijan nimi (yksityisen liikkeenharjoittajan täydellinen nimi, yhteisön rekisteriotteen mukainen nimi)	
Osoite	Y-tunnus
Postinumero	Postitoimipaikka
Kotikunta	Sähköpostiosoite
Puhelin	Faksi

3. Yhteyshenkilö tai asiamies (valtakirjalla)

Nimi

Osoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelin	Faksi	Sähköpostiosoite	

4. Vähittäismyyntipaikkaa koskevat tiedot (jos hakemus koskee useampaa kuin yhtä myymälää, myyntipaikkoja koskevat tiedot ilmoitetaan hakemuksen liitteenä)

Vähittäismyyntipaikan nimi (markkinointinimi)	
Osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Sijaintikunta	Sähköpostiosoite/ www-osoite
Puhelin	Faksi
Nikotiinivalmisteiden myynnin vastuuhenkilön tiedot	
Nimi	Puhelinnumero
Vastuuhenkilön ammattinimike	Sähköpostiosoite

5. Päätös postitetaan

<input type="checkbox"/> Hakijalle	<input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle
------------------------------------	---

6. Lisätiedot hakijasta

Hakijan kieli
<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
Postitusosoitteena on
<input type="checkbox"/> Vähittäismyyntipaikan osoite <input type="checkbox"/> Hakijan osoite <input type="checkbox"/> Laskutusosoite
Laskutusosoitteena on
<input type="checkbox"/> Vähittäismyyntipaikan osoite <input type="checkbox"/> Hakijan osoite <input type="checkbox"/> Laskutusosoite
Laskutusosoite (jos muu kuin vähittäismyyntipaikan tai hakijan osoite)

10. Allekirjoitukset

Paikka ja päiväys		
Allekirjoitus	Nimen selvennys	
Henkilötiedot rekisteröidään Ruokaviraston ylläpitämään valvontatietojärjestelmään (VATI). Järjestelmän tietosuojaseloste on nähtävissä Valviran verkkosivuilla osoitteessa https://www.valvira.fi/documents/14444/6818401/Vati_tietosuojaseloste.pdf/b34abc9b-dd76-8bda-6644-2dcbe7881908?t=1645173702506		
Hakemus toimitetaan Kotkan ympäristöterveydenhuollon palveluyksikköön		
Viranomaisen täyttää		
Hakemus on täytetty asianmukaisesti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Viranhaltijan allekirjoitus	Lisätietoja on pyydetty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Viranhaltijan allekirjoitus	Pyydetty lisätiedot on saatu <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Viranhaltijan allekirjoitus
Tiedot toiminnasta tai siinä tapahtuvista olennaisista muutoksista on tallennettu valvontakohdetietokantaan. <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Allekirjoitus		
Päätös on lähetetty toiminnanharjoittajalle ja käsittely on päättynyt. <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ____/____ 20 ____ Allekirjoitus		