

עיריית הוד השרון
אגף ש.פ.ע
מחלקה וטרינרית
טלפון: 09-7759590
פקס: 09-7759533

פרשה טכנית לאטליז

על בעל העסק למלא את הפרטים המדויקים כחלק מהתנאים לקבלת רישיון עסק

תאריך _____

1. פרטים מזהים:

- א. שם העסק _____
- ב. שם בעל העסק _____
- ג. כתובת העסק _____
- ד. טלפון _____ נייד _____
- ה. פקס _____

2. מיזוג אויר: יש / אין (נא הקף בעיגול).

3. מניעת מזיקים: רשתות/מסך אויר/מתקני קטילה/סוף סגר - יש / אין

4. מפריד שומן יש / אין (נא הקף בעיגול).

5. תיאור פעילות העסק:

עליך לציין לאיזה סוג אטליז הנך מגיש את הבקשה לרישיון עסק. שים לב, הדרישות לשטחי עבודה וציוד גוברות ככל שסוג האטליז גבוה יותר:

סוג 1 – באטליז זה מותרות הפעולות הבאות **כשירות ללקוח, לנגד עיניו ולפי בקשתו בלבד**:

טחינת בשר ובשר בעלי כנף גולמי טחינת רצועות בקר קפואות פרוק, חיתוך ופריסה של בשר ובשר בעלי כנף גולמי ניסור גוש בשר כשירות ללקוח ולפי בקשתו

סוג 2 - באטליז זה מותרת הכנה למכירה מראש, הכוללת את הפעולות הבאות:

פירוק, חיתוך, ניסור ופריסה של בשר ובשר בעלי כנף גולמי, שלא לעיני הלקוח, כהכנה למכירה.

סוג 3 - אטליז יצרני – דורש הגשת בקשה לרישיון יצרן משרות המזון במשרד הבריאות.

סוגי האטליזים והדרישות מכל סוג מפורטים במסמך "הנחיות לטיפול וייצור למכירה במקום של בשר ובשר בעלי כנף באטליז" מטעם ראש שרותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, אפריל 2016

עיריית הוד השרון
אגף ש.פ.ע
מחלקה וטרינרית
טלפון: 09-7759590
פקס: 09-7759533

- א. הספקים איתם בכוונתי לעבוד _____ כניסה נפרדת לספקים יש/אין
- ב. מספר עובדים בעסק _____
- ג. שעות פעילות העסק _____
- ד. סוגים של חומרי גלם, קבלתם אחסנתם ועיבודם:
- i. כמות בשר טרי לשבוע _____
- ii. כמות עוף טרי לשבוע _____
- iii. כמות בשר קפוא _____
- iv. כמות עוף קפוא _____

ו. אילו מוצרי מזון נוספים יימכרו באטליז? _____

ז. ציוד בעסק -יש להתייחס לכמות ויעוד _____

יחידות קירור (כולל נפח קיבול) _____

ח. מקרר גיבוי לעופות יש/אין _____

ט. יחידות הקפאה (כולל נפח קיבול) _____

י. כיורים - מספרם וייעודם _____

יא. משטחי עבודה- מספרם וייעודם _____

יא. שתי מטחנות מקוררות אחת לעוף, אחת לבקר יש/אין _____

יב. מסור לחיתוך בשר ועצמות יש/אין _____

עיריית הוד השרון
אגף ש.פ.ע
מחלקה וטרינרית
טלפון: 09-7759590
פקס: 09-7759533

י.ג. פונקציות עזר:

1. חדרי שירותים: יש/אין. מיקום _____

2. ארונות לביגוד עובדים: יש/אין

3. מחסן לחומרי ניקוי _____

4. מחסן לחומרי אריזה

5. נפח אשפה צפוי _____

הערות _____

בכבוד רב,

_____ חתימת בעל העסק או בא כוחו