1 ANMÄLAN LÄMNAD AV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Den som tillverkat produkten | [ ]  Den som låtit tillverka produkten | [ ]  Den som importerat produkten |
| Företagets namn | FO-nummer |
|       |       |
| Utdelningsadress | Postnummer | Postanstalt |
|       |       |       |
| Företagets hemkommun | Land |
|       |       |
| Kontaktperson | Verksamhetsställe |
|       |       |
| Telefonnummer | E-postadress |
|       |       |

**Person/ombud som har hand om saken (om annan än den ovan nämnda)**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn (företag, firma etc.) | FO-nummer |
|       |       |
| Utdelningsadress | Postnummer | Postanstalt |
|       |       |       |
| Företagets hemkommun | Land |
|       |       |
| Kontaktperson | Verksamhetsställe |
|       |       |
| Telefonnummer | E-postadress |
|       |       |

2 INFORMATION OM LIVSMEDLET

|  |
| --- |
| Livsmedlets handelsnamn |
|       |
| Livsmedlets beteckning |
|       |
| Ursprungsland |
|       |
| Sjukdom, störning eller medicinskt tillstånd, som produkten är avsedd för dietbehandling av |
|       |
| Ingrediensförteckning (tillverknings- och tillsatsämnena i fallande viktordning) |
|       |

**Näringsdeklarationer** (Mängderna anges för konsumtionsfärdig produkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Näringsinnehållet anges per | [ ]  /100 g | [ ]  /100 ml |
| Energi |       kJ/100 ml |       kcal/100 ml |
| Fett |       g |
| * mättat fett
 |       g |
| Kolhydrater |       g |
| * sockerarter
 |       g |
| Protein |       g |
| Salt |       g |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mängderna vitaminer och mineralämnen** (Mängderna anges för konsumtionsfärdig produkt) | [ ]  **/100 kJ** | [ ]  **/100 kcal** |
| **Vitaminer** | **Mineralämnen** |
| [ ]  Vitamin A |       | μg RE | [ ]  Kalcium |       | mg |
| [ ]  Vitamin D |       | μg | [ ]  Magnesium |       | mg |
| [ ]  Vitamin E |       | mg α-TE | [ ]  Järn |       | mg |
| [ ]  Vitamin K |       | μg | [ ]  Koppar |       | μg |
| [ ]  Tiamin |       | μg | [ ]  Jod |       | μg |
| [ ]  Riboflavin |       | μg | [ ]  Zink |       | mg |
| [ ]  Niacin |       | mg NE | [ ]  Mangan |       | μg |
| [ ]  Pantotensyra |       | mg | [ ]  Natrium |       | mg |
| [ ]  Vitamin B6 |       | μg | [ ]  Kalium |       | mg |
| [ ]  Folat |       | μg-DFE | [ ]  Selen |       | μg |
| [ ]  Vitamin B12 |       | μg | [ ]  Krom |       | μg |
| [ ]  Biotin |       | μg | [ ]  Molybden |       | μg |
| [ ]  Vitamin C |       | mg | [ ]  Fluorid |       | mg |
|  |  |  | [ ]  Klorid |       | mg |
|  |  |  | [ ]  Fosfor |       | mg |

|  |
| --- |
| Andra näringsämnen eller ingredienser som behöver anges med tanke på produktens avsedda korrekta användningsändamål |
|       |

|  |
| --- |
| Åldersgrupp för vilken produkten är avsedd |
|       |

|  |
| --- |
| **Tilläggsinformation** (såsom bruks- och förvaringsanvisning, varningsmärkningar, kontraindikationer etc.) |
|       |

3 BILAGOR

|  |
| --- |
| Modell på märkningarna som kommer att användas på förpackningen till preparatet (på finska och svenska) |
| [ ]  Modell på märkningarna på förpackningen |
| [ ]  Fullmakt (ombud)\* |

4 UNDERSKRIFTER

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift/underskrifter och namnförtydligande/namnförtydliganden\* |
|       |       |

\* Om den/de som undertecknar anmälan inte har rätt att teckna firma, ska en fullmakt bifogas

Anmälan sänds

* per post till adressen: Livsmedelsverket/Registratorskontoret, PB 200, 00027 LIVSMEDELSVERKET
* per e-post till: kirjaamo@ruokavirasto.fi

För mottagning av anmälan debiteras en avgift enligt Jord- och skogsbruksministeriets förordning om avgifter som ska uppbäras för Livsmedelsverkets avgiftsbelagda prestationer.