



## Formulaire d'annonce pour les entreprises du secteur "non alimentaire" (objets usuels)

### Type d'annonce

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ouverture d'établissement                             | <input type="checkbox"/> Fermeture d'établissement     |
| <input type="checkbox"/> Changement d'activité(s)                              | <input type="checkbox"/> Activité(s) supplémentaire(s) |
| <input type="checkbox"/> Changement de responsable de la sécurité des produits | <input type="checkbox"/> Changement d'adresse          |

### Adresse physique de l'établissement

\* Nom / Enseigne \_\_\_\_\_

\* N° IDE \_\_\_\_\_ N° Id REG \_\_\_\_\_ N° REE \_\_\_\_\_

\* Rue, N° \_\_\_\_\_

\* N° postal, Localité \_\_\_\_\_ - SUISSE

\* N° de téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Infos et adresse privée de la personne responsable de la sécurité des produits

Cette personne est mandatée par la direction de l'établissement ou de l'entreprise pour répondre devant les autorités d'exécution de la sécurité des produits en tant que personne responsable selon les articles 2 et 73 de l'Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIUOs, RS 817.02).

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, le personne responsable doit être au bénéfice d'une adresse professionnelle en Suisse (art. 73, ODAIUOs, RS 817.02)

\*  Madame  Monsieur

\* Nom \_\_\_\_\_

\* Prénom \_\_\_\_\_

\* **Fonction au sein de l'établissement** \_\_\_\_\_

\* Date de naissance \_\_\_\_\_

\* Rue, N° \_\_\_\_\_

\* N° postal, Localité \_\_\_\_\_

\* N° de téléphone \_\_\_\_\_

E-mail / Fax \_\_\_\_\_

\* **Date d'entrée en fonction en tant que personne responsable :** \_\_\_\_\_

**Date de cessation d'activité en tant que personne responsable :** \_\_\_\_\_

**Autres adresses** (si différente de l'adresse physique)**Adresse de correspondance**

- SUISSE

**Adresse de facturation**

- SUISSE

**Type d'objets usuels concernés**

- Cosmétiques
- Bijoux
- Jouets
- Vêtements / Textiles
- Vaisselle / matériaux en contact avec les denrées alimentaires
- Eaux de baignade
- Salon de tatouages
- Autres (à spécifier) : \_\_\_\_\_

**Activité(s) de l'entreprise** (plusieurs réponses possibles)

- Production / Fabrication
- Distribution / Vente
- Importation / Exportation
- Autres (à spécifier) : \_\_\_\_\_

**Remarque importante :**

Toute modification des données concernant l'établissement (ex : fermeture, changement de personne responsable, ...) doit être **spontanément annoncée dès le 1<sup>er</sup> jour** au moyen de la version actualisée du présent formulaire d'annonce.

**Validation par signature**

En tant que personne responsable de la sécurité alimentaire de l'établissement susmentionné, je certifie sur l'honneur que les indications données ci-dessus sont exactes et complètes.

\* Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

\* Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Ce formulaire de 2 pages dûment complété et signé doit être envoyé au SCAV (courrier, fax, e-mail)

**Les champs en bleu précédés du symbole " \* " doivent être obligatoirement remplis**

*Un formulaire mal complété et/ou non signé sera considéré comme irrecevable*