

FORMBLATT

Zulassung als Schlacht-/Zerlege-/Verarbeitungsbetrieb

gem. Artikel 4 der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 in Vbdg. mit § 10 Abs. 1 u. 2 LMSVG idgF sowie § 2, Abs. 3 und 4, Lebensmittelhygiene-Zulassungsverordnung, BGBl. II Nr. 231/2009 idgF

STAMMDATEN	
<u>Betriebs- /Firmenbezeichnung:</u> (bzw. Inhaber, Name)	
<u>Identitätskennzeichen</u> (alte ZulassungsNr./ Veterinärkontrollnummer):	
<u>Anschrift:</u> (Straße, PLZ, Ort)	
<u>Telefonnummer(n):</u>	
<u>Fax Nummer:</u>	
<u>E-mail:</u>	
<u>Betriebsverantwortlicher/ Geschäftsführer:</u> (wenn von Inhaber abweichend)	
<u>Hygieneverantwortlicher:</u> (HACCP bzw. QM Beauftragter)	

<u>Baujahr des Betriebes:</u>	<u>Letzter Umbau:</u>
<u>Zulassung seit bzw. Erstzulassung</u>	

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN !

PRODUKTION, LAGERUNG UND HANDEL:

Fleisch von	Schlachtung	Zerlegung	Verarbeitung
Rinder > 6 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rinder < 6 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schweine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schafe, Ziegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhufer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geflügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasentiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmwild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frei lebendes Wild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Innergemeinschaftlicher Handel (EU)</u> Wenn JA – Angabe der Mitgliedstaaten:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
<u>Export in Drittstaaten:</u> Wenn JA – Angabe der Mitgliedstaaten:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
<u>INTERNET-Handel</u>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

SCHLACHTUNG:

Tierart	Schlachtung/ Woche (Stück/Wo)	Betäubungs - methode	Max. Schlachtkapazität/ Stunde
Rinder > 6 Monate			
Rinder < 6 Monate			
Schweine			
Schafe, Ziegen			
Einhufer			
Geflügel			
Hasentiere			
Farmwild			
Andere: _____			

Schlachttag/Arbeitszeiten:	Mo/Di/Mi/Do/Fr (Bitte auswählen)
von - bis:	

Zerlegung/Woche (Fleisch je Tierart in Tonnen):	
Herstellung/Woche (Fleisch je Tierart in Tonnen):	
Kühlkapazität (in Tonnen):	
Tiefkühlkapazität (in Tonnen):	

Anzahl der Beschäftigten:	
Außen- und Stallbereich:	Verwaltung:
Transport:	Reinigung: (Eigen- oder Fremdpersonal)
Schlachtung:	QM/Hygiene:
Zerlegung:	Technik:
Herstellung:	Sonstiges:

Wasserversorgung	<input type="checkbox"/> öffentliche Wasserversorgungsanlage
	<input type="checkbox"/> Brunnen

Zertifizierungen: (bes. Qualitätssicherungsmaßnahmen)	JA / NEIN (Bitte auswählen)
	Wenn ja, Angabe:

Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Dieses Formblatt ist ausgefüllt mit dem formellen Zulassungsantrag
an das **Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6,**
Veterinärdirektion und Tierschutz
7001 Eisenstadt, Europaplatz 1 **zu übermitteln!**