

**HOJA DE CONTROL OFICIAL
MINORISTA/ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN**

Nº 18286/260225/22

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón Social: <i>Almendrin Restauración SL</i>	Nombre sitio: <i>Almendrin Restauración</i>
Dirección: <i>C/ Cochino, 12</i>	CIF/NIF: <i>B19701238</i>
Localidad: <i>Almendrin</i>	Provincia: <i>Granada</i>
Actividad Minorista/Restauración: <i>Cocinas Industriales</i>	Cod. Postal: <i>18620</i>

2 CONTROLES EFECTUADOS			
Actividad alimentaria conforme a la autorizada		2	B
Adecuación locales	Disposición	1	B
	Superficies	1	B
	Protección frente a la contaminación	1	B
Estado de limpieza	Locales	3	B
	Equipos	3	B
	Vestuarios / Servicios	3	B
Estado de mantenimiento	Locales	1	B
	Equipos	1	B
	Vestuarios / Servicios	1	B
Cámaras frigoríficas	Mantenimiento	1	B
	Temperaturas	3	B
Ropa de trabajo e higiene personal		6	B
Prácticas de manipulación del personal		6	B
Higiene del proceso de elaboración (alimentos a Tª ambiente descongelación incorrecta, alimentos no protegidos por vitrinas, etc.)		3	B
Manipulación y evacuación de residuos		5	B
Anisakis		7	NP
Alimentos sin envasar	Información al consumidor	7	B
	Marca de identificación	7	B
	Tª conservación	3	B
	Condiciones transporte	3	B
Alimentos envasados:	Etiquetado / Marca identificación	7	B
	Tª conservación	3	B
Normativa de Tabaco			B

3 REGISTROS Y ARCHIVO			
Plan de control de agua apta para el consumo		3	B
Plan de limpieza y desinfección		3	B
Plan de control de plagas		3	B
Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos		3	B
Plan de control de temperaturas		3	B
Plan de formación de manipuladores		6	B
Plan de trazabilidad		4	B
Plan de eliminación de subproductos y residuos		5	B

4 RESULTADO GLOBAL DE LA INSPECCIÓN (marcar solo una de las opciones)			
SIN DEFICIENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
CON SIMPLES IRREGULARIDADES	<input type="checkbox"/>		
CON INCUMPLIMIENTO LEVE	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento Fecha
CON INCUMPLIMIENTO GRAVE (*)	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento Fecha
CON RIESGO INMINENTE/EXTRAORDINARIO PARA LA SALUD (*)	<input type="checkbox"/>		

(*) se levantará Acta/Informe

5 LEVANTAMIENTO DE ACTA	
Acta de inspección/informe	Nº Acta:
	Nº Informe:

6 INFORME
Se gira visita programada para comprobar que se cumple la normativa vigente, según el plan de inspecciones basado en riesgo sin encontrar deficiencias.

7 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En <i>Almendrin</i> a <i>26</i> de <i>Febrero</i> de <i>2025</i>	El Representante del Establecimiento NIF: <i>442813140</i>
El Inspector Oficial	

EJEMPLAR PARA EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO