



**Διαδικασία Γνωστοποίησης στο Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας για Κυκλοφορία Συμπληρωμάτων
Διατροφής στην Κυπριακή Δημοκρατία τα οποία Κυκλοφορούν Νόμιμα
σε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. ****
***Ο Περί Τροφίμων (Έλεγχος και Πώληση) Νόμος 1996 έως 2004
Οι Περί Συμπληρωμάτων Διατροφής Κανονισμοί του 2004 (Καν.4)***

Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας - Υπουργείο Υγείας
(Υπόψη Προϊστάμενου Υγειονομικών Υπηρεσιών)
Οδός Προδρόμου 1, 1449 Λευκωσία.

1. **Όνοματεπώνυμο Αιτητή***: **Αρ. Ταυτ.:**, ή
2. **Όνομα Εταιρείας** (όπως ακριβώς αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Σύστασης Εταιρείας) :
.....
Αρ.Μητρώου Εταιρείας* :
3. **Όνομα κατά Νόμου Υπεύθυνου Εταιρείας***:
4. **Διεύθυνση αλληλογραφίας** :
Λεωφ./Οδός * **Αρ.**.....
Ταχ.Θυρ. **Ταχ.Κώδ.** **Πόλη/Χωριό ***
5. **Τηλ:** **Φαξ:** **E-mail:**
6. **Όνομα Προϊόντων:**.....
.....

- **Η γνωστοποίηση πρέπει να συνοδεύεται με υπόδειγμα της εξωτερικής σήμανσης του προϊόντος καθώς και δείγμα της Ελληνικής σήμανσης του (σε σελίδα A4 ή A3).**
- **Αποδεικτικό στοιχείο νόμιμης κυκλοφορίας των προϊόντων ως συμπλήρωμα διατροφής σε Κράτος Μέλος (ΚΜ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (π.χ. αντίγραφο γνωστοποίησης σε Αρμόδια Αρχή άλλου ΚΜ).**
- **Τυχών αλλαγή των κύριων συστατικών ή της σήμανσης του προϊόντος, πρέπει να γνωστοποιείται στο Διευθυντή.**

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώση των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά και αληθή.

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:..... Ονοματεπώνυμο υπογράφοντα:.....

* Απαλείψετε ότι δεν εφαρμόζεται.

** Τα συμπληρώματα διατροφής θα πρέπει να περιέχουν αποκλειστικά βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία που παρατίθενται και υπό τις μορφές που παρατίθενται στην Οδηγία 2002/46/EC και των τροποποιήσεων αυτής.

Ενημερωθείτε από: http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/supplements_en