|  |  |
| --- | --- |
| **درخواست تغییر/تمدید پروانه ساخت کارگاهی** | **نام كارگاه:** |
| **تاريخ:** |
| 1. **مشخصات کارگاه:**  |  | | --- | | **نام کارگاه/ شرکت** ( تایید شده در ثبت منبع ): ..................................................  **آدرس کارگاه/ شرکت** ( تایید شده در ثبت منبع ): ....................................................  **نام مرجع صادر کننده مجوز فعالیت اقتصادی:**  **شماره وتاریخ صدور مجوز فعالیت اقتصادی:**  **شماره ده رقمی IRC :**  **شماره تلفن: دورنویس: تلفن همراه موسس/ موسسین /مدیرعامل:**  **ایمیل:** |  1. **مشخصات واحد تولیدی:**  |  |  | | --- | --- | | **نوع واحدتولیدی یا بسته بندی** | غذایی و آشامیدنی | | **نوع کارگاه** (لطفا یکی از رسته های روبرو انتخاب و تایپ شود) | تولیدی و بسته بندی فقط بسته بندی | | **شماره و تاریخ شناسه نظارت(پروانه ساخت) قبلی** | |   **3- مشخصات مسئول فنی**   |  | | --- | | نام و نام خانوادگی مسئول فنی: مدرک تحصیلی:  نشانی(محل سكونت):    تلفن: تلفن همراه: ایمیل: |   **4-مشخصات فرآورده :**   |  | | --- | | نام فرآورده: مورد مصرف:  نام يا نام هاي تجاري محصول:  مشخصات ظروف بسته بندی: (ذكر نام شيميايي مطابق با مجوز ورود يا پروانه ساخت)  وزن یا حجم خالص فرآورده: |   نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مسئول فنی : | |
| **صفحه 1 از 2** | |
| **درخواست تغییر/تمدید پروانه ساخت کارگاهی** | **نام كارگاه:** |
| **تاريخ:** |
| **نام فرآورده:** |
| 1. **فرمول مواد تشکیل دهنده جهت فرآوری محصول :**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ردیف** | **نام مواد تشکیل دهنده** | **درصد** | **ردیف** | **نام مواد تشکیل دهنده** | **درصد** | | **1** |  |  | **11** |  |  | | **2** |  |  | **12** |  |  | | **3** |  |  | **13** |  |  | | **4** |  |  | **14** |  |  | | **5** |  |  | **15** |  |  | | **6** |  |  | **16** |  |  | | **7** |  |  | **17** |  |  | | **8** |  |  | **18** |  |  | | **9** |  |  | **19** |  |  | | **10** |  |  | **20** |  |  |   **6-روش فرآوری (به اختصار شرح داده شود ،روش فرآوري بايد با فرمول ارائه شده مطابقت داشته باشد)**   |  | | --- | |  |   **نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مسئول فنی:**   |  | | --- | | **اظهار نظر صریح کارشناس/کارشناسان کنترل مواد غذایی،آشاميدني،آرايشي وبهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان ............................... بررسی کننده شرایط ساختمانی و تجهیزاتی کارگاه و فرمولاسیون به همراه نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء :**  **اظهار نظر صریح کارشناس/کارشناسان مديريت نظارت بر مواد غذایی،آشاميدني،آرايشي وبهداشتی بررسی کننده شرایط ساختمانی و تجهیزاتی کارگاه و فرمولاسیون همراه با نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء :** |  |  | | --- | | اظهار نظر کمیسیون فنی تخصصی همراه با نام و نام خانوادگی و امضا اعضاء  **عدم تأييد**  **تأييد**  **مشروط**  **نام و نام خانوادگي و امضاء اعضاء كميسيون:**  **تاريخ: .......................**  **علت مشروط شدن و يا عدم تأييد: ....................................................................** | | |
| **صفحه 2 از 2** | |