|  |  |
| --- | --- |
| **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** |