

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

پرسشنامه مسئول فنی

الف: مشخصات:

نام و نام خانوادگی :

نام پدر :

شماره شناسنامه:

محل صدور :

کد ملی:

تلفن:

آدرس محل سکونت:

ب: سوابق کاری

مدت

سمت

موسسه

شماره پروانه مسئولیت فنی اگر دارد.

-۱

-۲

ج: موسسه ای که مسئولیت فنی آن را بعهده می گیرید کدامیک از محصولات زیر را تهیه می نماید. (نوع محصول ذکر شود)

مواد خوراکی.....آشامیدنی.....آرایشی.....بهداشتی..... ظروف بسته بندی

نشانی محل کارخانه:

ساعات شروع و خاتمه کار:

د: وظایف فنی که در کارخانه عهده دار خواهید شد.

با اطلاع از عواقب قانونی و اظهارات خلاف، صحت مندرجات این پرسش نامه مورد تایید اینجانبمی باشد.

امضاء

تاریخ

نظریه کمیته فنی و تاریخ تشکیل جلسه ::

رئیس کمیسیون

دبیر کمیسیون

رئیس آزمایشگاه کنترل مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

دکتر رضا محمدی

مهندس ابراهیم داودی

مهندس مهران محمدیان

معاون غذا و دارو

رئیس اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

کارشناس تخصصی مدیریت

کارشناس بخش خصوصی

مهندس سکینه احمدی

دکتر محمد حجت الاسلامی

کارشناس مسئول آرایشی و بهداشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

مسئول فنی صنعت مرتبط

دکتر امیر شاکریان

مهندس آرش محمد قاسمی

تذکره:

۱- مدیر موسسه در صورتی می تواند به تعویض مسئول فنی اقدام نماید که قبلا مسئول فنی جدید معرفی و پروانه لازم را کسب نموده باشد.

۲- چنانچه مسئول فنی مایل به ادامه خدمت نباشد باید قبلا مراتب را به اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی اعلام کند و تا تعیین مسئول فنی جدیدی که حداکثر از یک ماه تجاوز نخواهد کرد کماکان مسئولیت فنی محصولات را به عهده خواهند داشت.

نام و نام خانوادگی مدیر عامل:

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر عامل:

مهر و امضاء

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

فرم تعهد و سوگندنامه مؤسس و سرمایه گذار شرکت/کارخانه/کارگاه مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

اینجانب : فرزند : شماره شناسنامه : صادره از :

متولد: ساکن :

تلفن : بعنوان مؤسس و سرمایه گذار مؤسسه :

تولید کننده محصولات : برای ساعات الی (شروع و خاتمه) تقبل نموده و ضمن تعهد به ذات

پروردگار یکتا سوگند یاد می کنم که:

۱. در ساعات اعلام شده برابر فرمول ارائه شده به اداره نظارت بر مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و با استفاده از مواد اولیه مرغوب و قابل مصرف انسانی، تحت نظر مسئول فنی، مسئول تولید بوده و ملزم به رعایت کلیه مسائل فنی و بهداشتی و نظارت و پیشنهادات سازنده مسئول فنی در این زمینه برابر قوانین موجود باشم.

۲. در تمام موارد مربوط به تهیه مواد اولیه جهت تولید و بسته بندی و عرضه محصولات رعایت ضوابط موجود و طهارت و احکام اسلامی را نموده و از هرگونه تخلفی در این زمینه خودداری نمایم.

۳. همواره مصلحت جامعه را بر منافع مادی مؤسسه و خود مقدم داشته و مناقض مقررات اسلامی و بهداشتی و فنی و شرایط استثنایی مصوبه نباشم.

۴. در صورت عدم رعایت مقررات وضع شده و تعهدات خویش در کارخانه مجوز و یا پروانه بهره برداری صادره را بلافاصله جهت اخذ هرگونه تصمیم مقتضی و در صورت لزوم، آن تسلیم اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی نموده و خود مسئول هرگونه ضرر و زیان ناشی از آن بوده هیچگونه اعتراض و مسئولیتی متوجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نخواهد بود.

تأیید امضاء بوسیله یکی از دفاتر رسمی

امضاء کارفرما

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

اینجانب: فرزند: شماره شناسنامه: و کد ملی:

صادره از: متولد: ساکن:

تلفن: فارغ التحصیل از دانشگاه: با درجه:

مسئولیت فنی مؤسسه: تولید کننده محصولات: برای ساعات الی

فعلا در هیچ یک از موسسات دولتی حتی خیریه خصوصی و نظایر آن در تمام ساعات بکار اشتغال ندارم و متعهد قانونی می شوم که تا زمانی که مسئولیت فنی مؤسسه بعهدہ اینجانب باشد در هیچ یک از موسسات فوق الذکر تحت هیچ عنوان بکار مشغول نخواهم شد. در غیر این صورت اداره کل نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی و ادارات تابعه موضوع را از طریق مقامات قضایی تحت پیگیری قرار خواهند گرفت.

تأیید امضاء بوسیله یکی از دفاتر اسناد رسمی

امضاء مسئول فنی

تأیید امضاء بوسیله یکی از دفاتر اسناد رسمی

امضاء مدیر مؤسسه

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

تعهد و سوگندنامه مسئول فنی

اینجانب: فرزند: شماره شناسنامه: صادره از:

متولد: ساکن:

تلفن: فارغ التحصیل از دانشگاه: با درجه:

مسئولیت فنی مؤسسه: تولید کننده محصولات: برای ساعات الی

(شروع و خاتمه) تقبل نموده و ضمن تعهد به ذات پروردگار یکتا سوگند یاد می کنم که:

۱. در تمام ساعاتی که تقبل نموده ام در مؤسسه مزبور حضور داشته و کلیه مسائل فنی و بهداشتی را کنترل نمایم.

۲. در تمام مراحل تهیه و تولید و بسته بندی به رعایت ضوابط طهارت و احکام اسلامی نظارت نمایم و از هرگونه تخلفی در این زمینه جلوگیری نمایم.

۳. متعهد می گردم چنانچه ثابت گردد اینجانب در ساعات فعالیت در محل حضور نداشته و یا اینکه علاوه بر این مؤسسه در محل دیگری از قبیل دولتی، ملی، خصوصی و نظایر آن شغل موظفی را برای ساعاتی که مسئول فنی این مؤسسه هستم تقبل نمایم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حکم داشته که مراتب را به قوه قضائیه اعلام تا اتخاذ تصمیم لازم بعمل آید. در این صورت هیچگونه مسئولیتی متوجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نخواهد بود.

۴. در مسئولیت خود مصلحت جامعه را بر منافع مادی مؤسسه و خود مقدم داشته و از نقض مقررات اسلامی و بهداشتی و فنی ممانعت بعمل آورده و در صورت عدم امکان ممانعت، مراتب را بوسیله سازمانهای مسئول به اداره کل نظارت بر مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی اطلاع دهم و پروانه صادره به نام خود را جهت هرگونه اقدام مقتضی تسلیم آن اداره نمایم.

تأیید امضاء بوسیله یکی از دفاتر رسمی

امضاء مسئول فنی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

(فرم پرسشنامه و تعهد نامه مدیر و مسئول فنی کارخانجات)

الف: مشخصات:

نام و نام خانوادگی :

نام پدر :

شماره شناسنامه:

محل صدور :

کد ملی:

آدرس محل سکونت:

تلفن:

ب: سوابق کاری مدت سمت موسسه شماره پروانه مسئولیت فنی اگر دارد

۱-

۲-

۳-

۴-

ج: موسسه ای که مسئولیت فنی آن را بعهده می گیرید کدامیک از محصولات زیر را تهیه می نماید. (نوع محصول ذکر شود)

مواد خوراکی.....آشامیدنی.....آرایشی.....بهداشتی.....ظروف بسته بندی

با اطلاع از حدود وظایف مسئولین فنی و صاحبان مراکز تولیدی مشمول قانون که یک نسخه از آن به

اینجانبان تحویل داده شد مسئولیت فنی واحد.....جهت ساعات.....تا.....قبول

نموده ضمناً تعهد می نمایم که در صورت ضرورت در کلاس آموزشی مربوطه که توسط اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی تشکیل خواهد شد شرکت نمایم.

اینجانب.....مدیر موسسه.....هزینه کار آموزی نامبرده در فوق را

قبول نموده، ضمناً تعهد می نمایم بدون کسب مجوز از اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی نسبت به تعویض مسئول فنی فوق الذکر اقدام ننمایم.

امضاء مدیر شرکت

تأیید دفتر خانه اسناد رسمی

امضاء مسئول فنی

تأیید دفتر خانه اسناد رسمی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت محترم غذا و دارو.....

اینجانب..... مدیر عامل / مؤسس شرکت..... به استناد ماده ۳

آیین نامه اجرایی ماده ۷ از قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال ۴۶ خانم/ آقای

..... فرزند..... به شماره کد ملی.....

صادره از..... را بعنوان مسئولیت فنی شیفت..... جهت ساعات

..... تا..... خط / خطوط..... معرفی می نمایم و شرایط لازم برای

اجرای شرح وظایف تعیین شده برای نامبرده طی دستورالعمل ها و ضوابط وزارت بهداشت را فراهم خواهم نمود.

گواهی امضاء توسط دفتر اسناد رسمی:

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ

اینجانب..... دارای مشخصات فوق الذکر با اطلاع از مواد ۳ و ۴ و ۸ و ۹ آیین نامه مذکور و شرح وظایف مسئول فنی و

ضوابط دستورالعمل های صادره از سوی اداره کل نظارت و ماده ۷ قانون کار و تبصره های آن مسئولیت فنی شیفت.....

جهت ساعات..... تا..... خط / خطوط..... شرکت..... را می پذیرم.

گواهی امضاء توسط دفتر اسناد رسمی:

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ