|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آرم2  **معاونت غذا و دارو** | **مدارک مربوط به مسئول فنی واحدهای تولیدی مشمول ساخت کارگاهی** | کد مدرک: **43 FO 121/04** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1)مشخصات درخواست کننده | شرکت / نام و نام خانوادگی : | | | | | | شماره تلفن : | | | |
| نمابر : | | آدرس پستی : C:\Documents and Settings\s.yektaei\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.Word\logo.jpg | | | | | | | | |
| 2) مدارک ضمیمه | | | متقاضی | | تحویل گیرنده | | | کارشناس | | توضیحات |
| 2-1) درخواست كتبي | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-2) ارائه فرم معرفی و تقبل مسئولیت فنی کارگاههای تولید و بسته بندی فرآورده های غذایی و بسته بندی ( فرم شماره 43FO 122/04 ) | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-3) تصویر آخرین مدرک تحصیلی | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-4) تصویر پروانه مسئولیت فنی قبلی ( در صورت وجود ) + استعفاءنامه | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-5) تصویر گواهی پایان طرح نیروی انسانی و یا معافیت از انجام طرح )برای رشته های مشمول طرح نیروی انسانی( | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-6) تصویر شناسنامه و کارت ملی | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-7) تعهد و سوگند نامه مسئول فنی و صاحب/ صاحبان کارگاه دارای مجوز فعالیت اقتصادی از مراجع ذیصلاح (حقیقی یا حقوقی) ( فرم شماره 43FO 123/04) | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-8) عکس 4\*3 (2 قطعه) | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| 2-9 ) ارائه اصل و کپی فیش بانکی بابت هزينه صدور يا اصلاح پروانه مسئول فنی واحدهای مشمول ساخت کارگاهی مطابق با بخشنامه هاي هيئت وزيران به حساب سیبا بانک ملی به شماره 2173319011008 به نام معاونت غذاو داروي وزارت بهداشت  صدور : **560000 ريال** تمدید و اصلاح : **510000 ريال** | | | بلی | خیر | بلی | خیر | | بلی | خیر |  |
| کلیه موارد فوق در ............ برگ تحویل و مورد تأیید اینجانب ....................................................... مدیر عامل / مسئول فنی شرکت ........................................  بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می پذیرم .  تاریخ : مهر و امضاء | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ دریافت مدارک : | تعداد اوراق : برگ | تاریخ و ساعت رؤیت مدارک : |