**مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نظرآباد**

**آدرس پست الکترونیکی واحد تولیدی:**

**با سلام و احترام،**

ضمن ارائه مدارک زیر، خواهشمند است دستور فرمایید درخصوص **صدور  تمدید  اصلاح ** گواهی اظهار مشاغل خانگی مربوط به واحد خانم / آقای: ...................................................................... به نشانی: ...................................................................................................................................... با مجوز فعالیت مستقل مشاغل خانگی به شماره ......................... مورخ .................... اقدام نمایند.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **۱- مشخصات واحد** | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی دارنده مجوز فعالیت مستقل مشاغل خانگی از اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی البرز خانم / آقای: | | | | | | | | |
| شماره مجوز: | | تاریخ صدور: | | مدت اعتبار: | | مرجع صادر کننده: | | |
| نشانی واحد مسکونی: | | | | | | | | |
| تلفن همراه متقاضی: | | | نوع مالکیت محل: مالک ** استیجاری ** | | تعداد ساکنین واحد مسکونی متقاضی: | | | |
| نوع فرآورده مورد درخواست: | | | | | کُد پیگیری پرداخت الکترونیکی: | | | |
| نام مسئول فنی: | | | شماره شناسه مسئول فنی در سامانه TTAC: | | شماره تماس مسئول فنی: | | | |
| \*کلیه موارد فوق مورد تأیید اینجانبان : .................. متقاضی گواهی اظهار مشاغل خانگی و ................. مستول فنی بوده و تمام مسئولیت­ها و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را بصورت کامل می­پذیریم.  نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی  امضای مسئول فنی امضای متقاضی | | | | | | | | |
| این قسمت توسط کارشناس کنترل گردد. | **ردیف** | **۳- مدارک مورد نیاز** | | | | | | **نظریه کارشناس** | |
| **تأیید** | **عدم تأیید** |
| 1 | مجوز فعالیت مستقل مشاغل خانگی از اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی البرز | | | | | |  |  |
| 2 | ارائه مدرک شناسایی معتبر ( شناسنامه، کارت ملی ) متقاضی | | | | | |  |  |
| 3 | کارت صلاحیت مسئول­فنی در سامانه TTAC (کلیه شیفت های تولیدی) با امضای مسئول فنی و کار فرما | | | درج محصول درخواستی در پروانه ( کارت صلاحیت) مسئول فنی | | |  |  |
| معتبر بودن پروانه ( کارت صلاحیت) مسئول فنی | | |
| 4 | تعهد نامه محضری رعایت حداقل اصول و الزامات بهداشتی | | | | | |  |  |
| 5 | ارائه کارت معاینه بهداشتی کلیه افراد خانوار | | | | | |  |  |
| 6 | ارائه گواهی معتبر دوره آموزش بهداشت فردی و بهداشت مواد غذایی | | | | | |  |  |
| 7 | تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه با کد رهگیری برای واحدهای استیجاری به همراه رضایت­نامه کتبی مالک جهت انجام فعالیت مشاغل خانگی | | | | | |  |  |
| 8 | ارائه قرارداد معتبر با آزمایشگاه همکار مورد تأیید آزمایشگاه کنترل غذا و دارو جهت انجام آزمونهای مورد نیاز | | | | | |  |  |
| 9 | چک لیست ارزیابی تکمیل شده توسط مسئول فنی | | | | | |  |  |
| 10 | هزینه واریزی: 1-­ مبلغ صدور ثبت گواهی مشاغل خانگی 000/250/2 ریال  2- مبلغ اصلاح و تمدید ثبت گواهی مشاغل خانگی 000/050/1 ریال  3- واریز وجه فقط از طریق سامانه TTAC و به صورت الکترونیکی | | | | | |  |  |
| 11 | لوح فشرده حاوی اسکن رنگی، واضح و خوانا تمامی مدارک فوق در فولدرهای جداگانه مربوط به هر محصول و با درج مشخصات به شرح زیر:  ۱- فرم درخواست ۲- مجوز فعالیت مستقل مشاغل خانگی از اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی البرز 3- کارت صلاحیت مسؤول فنی 4- قرارداد با آزمایشگاه همکار 5- طرح لیبل فرآورده نهایی | | | | | |  |  |

(**توجه:** این درخواست صرفاً به منزله تحویل مدارک بوده و اقدامات بعدی منوط به بررسی و عدم وجود نواقص می باشد)

**\* دبیرخانه محترم لطفاً ثبت گردد. ** نام و امضاء کارشناس کنترل کننده مدارک: تاریخ و امضاء:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **۵- مشخصات محصول/ محصولات** | | | |
| نام فرآورده: | | | |
| مشخصات ظروف بسته­بندی: | | | |
| وزن یا حجم خالص هر بسته بندی: | | | |
| **ردیف** | **نام مواد تشکیل دهنده** | **درصد** | **روش فرآوری:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | | |
| نام فرآورده: | | | |
| مشخصات ظروف بسته­بندی: | | | |
| وزن یا حجم خالص هر بسته بندی: | | | |
| **ردیف** | **نام مواد تشکیل دهنده** | **درصد** | **روش فرآوری:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | | |

\* فرمولاسیون و ویژگی های فرآورده با ضوابط و مقررات ملی/ بین المللی بهداشتی (مورد تایید سازمان غذا و دارو) مربوطه مطابقت دارد.

**اینجانب ....................... مسئول فنی واحد تولیدی مشاغل خانگی خانم / آقای .............**

**بدینوسیله اعلام می­نمایم علاوه بر مسئولیت فنی این واحد، مسئول فنی واحدهای تولیدی به شرح ذیل نیز می­باشم که تصویر پروانه­های فعالیت اینجانب در واحدهای مذکور به پیوست ارائه می­گردد.**

**-**

-

-

-

**نام و نام خانوادگي مسؤول فني: ‌**............................................................... **تاريخ تكميل:** .............................................. **امضاء:**