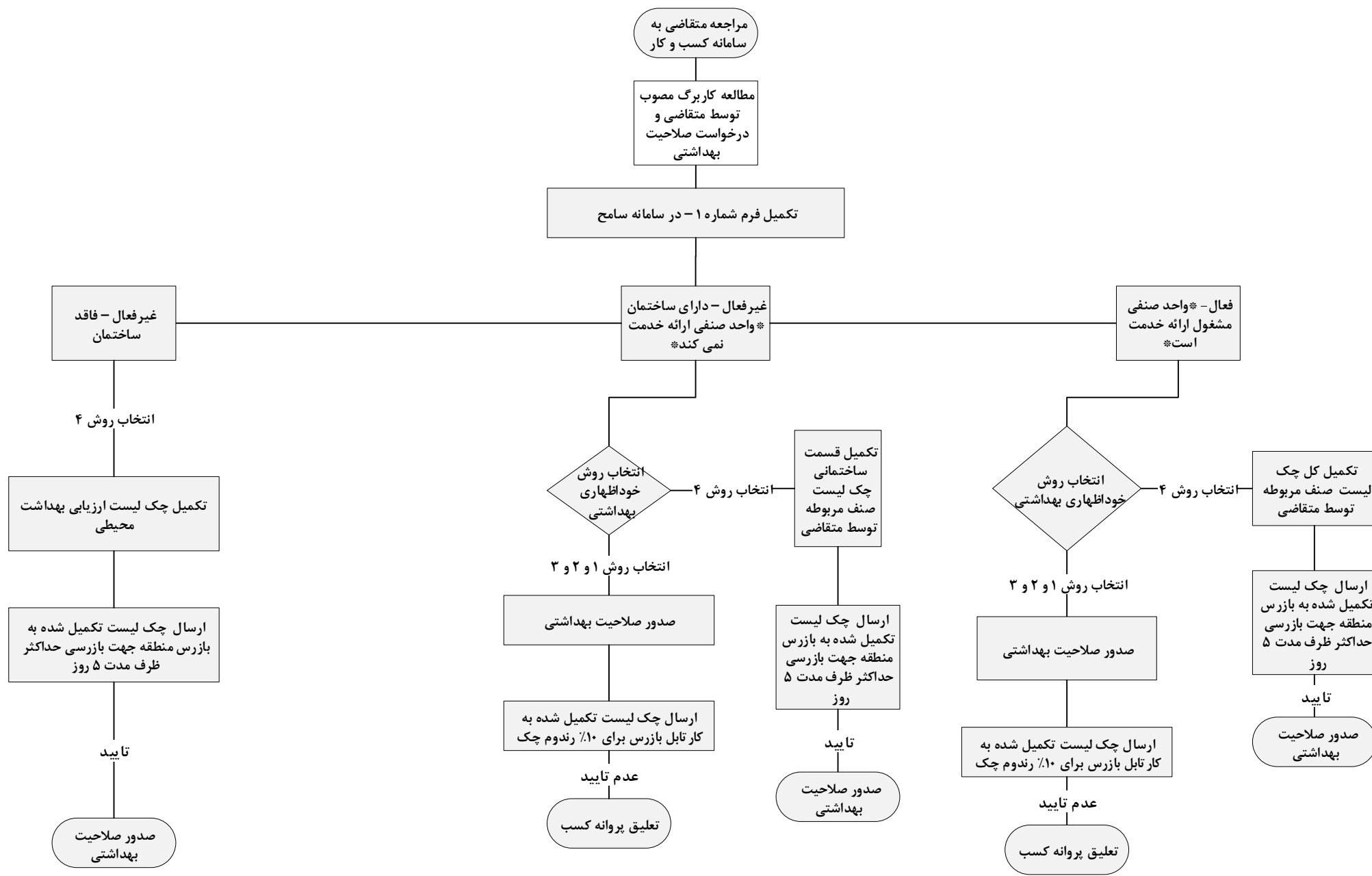


فرم تقاضای صدور صلاحیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی

مشخصات متقاضی	
* نام :	* نام خانوادگی:
* کد ملی:	* نام پدر:
* کد پستی:	* تلفن همراه:
مشخصات مکان	
* نوع فعالیت صنفی:	
* آدرس :	
شرایط واحد صنفی	
* شرایط واحد صنفی : (انتخاب یکی از گزینه ها الزامی است)	
☐ فعال ☐ غیر فعال - دارای ساختمان ☐ غیر فعال - فاقد ساختمان	
روش انجام خودکنترلی و خوداظهاری بهداشتی	
* خود کنترلی و خوداظهاری بهداشتی را به روش زیر انجام می دهیم : (انتخاب یکی از گزینه ها الزامی است)	
۱. خودم ممیزی می کنم (دارای مدرک مرتبط) ☐ در صورت انتخاب کد کارشناسی : ۲. بهره گیری از کارشناس (بصورت ساعتی یا استخدامی) ☐ در صورت انتخاب کد کارشناسی : ۳. دفاتر خدمات سلامت ☐ در صورت انتخاب کد دفتر : ۴. خودم (فاقد مدرک مرتبط) ☐	
تایید و امضای متقاضی	



در صورت عدم تایید در تمام مراحل، فرایند به ابتدا برمی گردد.