

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Đồng Nai, ngày ... tháng ... năm 20...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm

Kính gửi: Chi cục ATVSTP tỉnh Đồng Nai

Họ và tên chủ cơ sở: ...

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận: ...

Địa chỉ cơ sở sản xuất: ... Đồng Nai

Điện thoại: 09... Fax:

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm
cho sản xuất (loại thực phẩm và dạng sản phẩm...): Nước uống đóng chai

CHỦ CƠ SỞ

(ký tên & ghi rõ họ tên)

**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ KINH DOANH
HỘ KINH DOANH**

Số:

Đăng ký lần đầu, ngày 2 tháng năm 20..

1. Tên hộ kinh doanh:
2. Địa điểm kinh doanh:, Tỉnh Đồng Nai
Điện thoại: 09 845 3 Fax:
Email: Website:

3. Ngành, nghề kinh doanh: Sản xuất nước uống đóng chai./.
(Chỉ được hoạt động tại địa điểm kinh doanh khi đã có đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật)

4. Vốn kinh doanh: 00.000 đồng (..... đồng)
5. Họ tên cá nhân, hoặc tên đại diện hộ gia đình: Nam

Sinh ngày: 0 /19 Dân tộc: Kinh Quốc tịch: Việt Nam
Chứng minh nhân dân số:
Ngày cấp: 0 /20 Nơi cấp: CA Tỉnh Đồng Nai

Nơi đăng ký thường trú: Tỉnh Đồng Nai

Chỗ ở hiện tại: Tỉnh Đồng Nai

CHUNG THỰC BẢN SAO NÀY
ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH
Số: 145
Tây Hòa, ngày 06 / 07 19
CHỦ TỊCH UBND

KT. TRƯỞNG PHÒNG
PHÓ PHÒNG



BẢN THUYẾT MINH
VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ, DỤNG CỤ
I. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

Tổng diện tích mặt bằng: 110 m²

Diện tích khu vực chiết rót 40 m²

Khu vực chứa và ngưng ô nhiễm

Cơ sở nước riêng biệt

II. TRANG THIẾT BỊ DỤNG CỤ:

Áo đồng phục nhà bếp, Tạp dề, nón, bao tay,

Đồng Nai, ngày tháng năm 2019.

ĐẠI DIỆN CÔNG TY/CƠ SỞ

(ghi rõ họ tên)



GIÁM ĐỐC

Tên cơ sở:

CÔNG TY

Địa chỉ kinh doanh:
Vai, Việt Nam

Tỉnh Đồng

**DANH SÁCH NGƯỜI KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG ĐÃ ĐƯỢC
TẬP HUẤN KIẾN THỨC AN TOÀN THỰC PHẨM**

STTT	Họ và tên	Chức vụ
1	Nguyễn Văn A	Quản lý
2	Nguyễn Văn B	Quản lý
3	Nguyễn Văn C	Nhân viên pha chế
4	Nguyễn Văn D	Nhân viên phục vụ
5	Nguyễn Văn E	Nhân viên bán hàng
6	Nguyễn Văn F	Nhân viên pha chế
7	Nguyễn Văn G	Nhân viên Bán hàng
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

CHỦ CƠ SỞ
(Ký tên & đóng dấu)



SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI
TRUNG TÂM Y TẾ LONG THÀNH

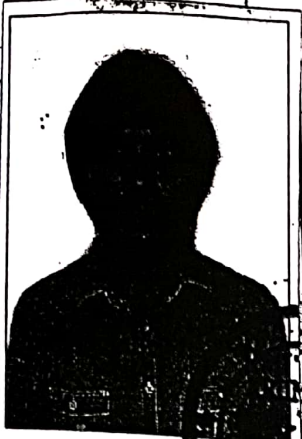
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Họ và tên: CA ĐÔNG NAM

/GKSK-TTYT

Nơi dung khám

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa): CA ĐÔNG NAM
Giới: Nam Nữ Tuổi: 30
Số CMND hoặc Hộ chiếu: CA ĐÔNG NAM cấp ngày 10/10/2014
tại: CA ĐÔNG NAM
Chỗ ở hiện tại: CA ĐÔNG NAM

Chức vụ: ATKSTP

PHẦN SỰ BÌNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:
a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/dang mắc một trong các bệnh: Truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:
a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Các hội khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (đối với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những
điền khai trên đây hoàn toàn
đúng với sự thật theo sự hiểu
biết của tôi.

Ngày khám: 10/10/2014
Người đề nghị khám sức khỏe:
(Ký và ghi họ tên)

Hàm đơi
các bệnh về Răng-Hàm-M
50 C0