食品生产许可申请书

□食品□食品添加剂

□首次□变更□延续

申请人名称：

（签字或盖章）

申请日期： 年 月 日

声 明

按照《中华人民共和国食品安全法》及《食品生产许可管理办法》要求，本申请人提出食品生产许可申请。所填写申请书及其他申请材料内容真实、有效（复印件与原件相符）。

特此声明。

|  |
| --- |
| 一、申请人基本情况 |
| 申请人名称 |  |
| 法定代表人（负责人） |  |
| 食品生产许可证编号 | （变更、延续申请时填写） |
| 营业执照注册号 |  |
| 社会信用代码（身份证号码） |  |
| 住所 |  |
| 生产地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 电子邮件 |  |
| 变更事项 | （变更、延续申请时填写） |
| 备 注 |  |

|  |
| --- |
| 二、食品安全管理及专业技术人员 |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **职务** | **文化程度、专业** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 三、产品信息表 |
| **序号** | **食品、食品****添加剂类别** | **类别编号** | **类别名称** | **品种明细****（应相应标注产品品种所执行的食品安全标准，执行企业标准的，还应标注企业标准的备案号）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：具体填写参照《食品分类目录》。

|  |
| --- |
| 四、食品生产加工场所信息表 |
| **序号** | **生产场点、工艺、工序名称** | **生产场点、工艺、工序所在地** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：本表所报工序必须覆盖审查细则规定的各工艺要求。

食品生产许可其他申请材料清单

根据《食品生产许可管理办法》，申请食品生产许可，申请人还需提交材料如下：

1.营业执照复印件；

2.食品生产加工场所及其周围环境平面图；

3.食品生产加工场所各功能区间布局平面图；

4.工艺设备布局图；

5.食品生产工艺流程图；

6.食品生产主要设备、设施清单；

7.保证食品安全的规章制度清单；

8.其他材料。

食品生产主要设备、设施清单

|  |
| --- |
| 设备、设施 |
| **序号** | **名称** | **规格/型号** | **数量** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 检验仪器 |
| **序号** | **检验仪器名称** | **精度等级** | **数量** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

食品安全管理制度清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **管理制度名称** | **文本编号** |
| 1 | 进货查验记录管理制度 |  |
| 2 | 生产过程控制管理制度 |  |
| 3 | 出场检验记录管理制度 |  |
| 4 | 食品安全自查管理制度 |  |
| 5 | 从业人员健康管理制度 |  |
| 6 | 不安全食品召回管理制度 |  |
| 7 | 食品安全事故处置管理制度 |  |
| 8 | 其他制度 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |