A.2-1《食品经营许可证》变更申请书

NO：

《食品经营许可证》变更申请书

经营者名称（盖章或签字）：

申请日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 敬告  1、申请人应当了解相关的法律、法规，并确知其享有的权利和应承担的义务。  2、申请人应当如实向许可机关提交有关材料和反映真实情况，并对申请材料的真实性、有效性、合法性负责。  3、提交的申请材料、证件复印件应当是原件，如需提交复印件的，应当在复印件上注明与原件一致，并由申请人或者指定代表（委托代理人）签字（盖章）。  4、提交的申请材料、证件复印件应当使用A4纸。  5、填写申请书应当字迹工整，使用钢笔或签字笔（蓝色或者黑色）。  6、在申请许可过程中，申请人应当认真阅读申请书的内容。 |

填报说明

1. 经营者名称应当与营业执照上标注的名称一致。
2. 按社会信用代码（身份证号码）栏参照营业执照填写社会信用代码，无社会信用代码的填写营业执照号码；无营业执照的机关、企、事业单位、社会团体以及其他组织机构，填写组织机构代码；个体经营者填写相关身份证件号码。
3. 填填写住所、经营场所时要具体表述所在位置，明确到门牌号、房间号，住所应与营业执照（或组织机构证、相关身份证件）内容一致。
4. 本申请书内所称食品安全管理人员是指企业内部专职或兼职的食品质量安全负责人。
5. 对于申请变更的项目，申请人应在对应□中打√，再按照要求填选变更内容。
6. 经营场所发生变化，应当重新申请食品经营许可。
7. 变更的适用范围：主体业态、经营项目及其相应备注变更，均适用于变更许可业务；如其他字段如经营者名称等内容同时也变更，也可同时在此业务中进行变更。

《食品经营许可证》变更申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 许可证编号 |  | |
| 经营场所 |  | |
| 项 目 | 原许可事项 | 申请变更为 |
| 经营者  名 称 |  |  |
| 社会信用代码（身份证号码） |  |  |
| 住 所 | 省(区/市) 市(区/州/盟) 县 乡（镇/街道） 村（路/弄） 门牌号码 | 省(区/市) 市(区/州/盟) 县 乡（镇/街道） 村（路/弄） 门牌号码 |
| 主体业态 | □食品销售经营者  □餐饮服务经营者  □单位食堂  备注：  1.是否含网络经营：□是，□否；如开展网络经营，  网站地址 ；  如开展网络经营，是否同时具有实体门店：□是，□否。  2.中央厨房：□有，□无；  3.集体用餐配送单位：□是，□否；  4.利用自动售货设备从事食品销售：□是，□否。  5.如主体业态为单位食堂，是否为职业学校、普通中等学校、小学、特殊教育学校、托幼机构：□是，□否。 | □食品销售经营者  □餐饮服务经营者  □单位食堂  备注：   1. 是否含网络经营：□是，□否；如开展网络经营，请填写：网站地址 ，并上传网站截图；   如开展网络经营，是否同时具有实体门店：□是，□否。  2.中央厨房：□有，□无；  3.集体用餐配送单位：□是，□否  4.利用自动售货设备从事食品销售：□是，□否。  5.如主体业态为单位食堂，是否为职业学校、普通中等学校、小学、特殊教育学校、托幼机构：□是，□否。 |
| 经营项目 | 1. □预包装食品销售   □预包装食品（含冷藏冷冻食品）销售  □预包装食品（不含冷藏冷冻食品）销售   1. □散装食品销售   □散装食品（含冷藏冷冻食品）销售  □散装食品（不含冷藏冷冻食品）销售   1. □特殊食品销售   □保健食品销售  □特殊医学用途配方食品销售  □婴幼儿配方乳粉销售  □其他婴幼儿配方食品销售   1. □其他类食品销售 2. □热食类食品制售 3. □冷食类食品制售 4. □生食类食品制售 5. □糕点类食品制售 6. □自制饮品制售 7. □其他类食品制售   备注：  如申请散装食品销售，是否含散装熟食销售：□是，□否；  如申请自制饮品制售，是否含自酿酒制售：□是，□否。 | 1. □预包装食品销售   □预包装食品（含冷藏冷冻食品）销售  □预包装食品（不含冷藏冷冻食品）销售   1. □散装食品销售   □散装食品（含冷藏冷冻食品）销售  □散装食品（不含冷藏冷冻食品）销售   1. □特殊食品销售   □保健食品销售  □特殊医学用途配方食品销售  □婴幼儿配方乳粉销售  □其他婴幼儿配方食品销售   1. □其他类食品销售 2. □热食类食品制售 3. □冷食类食品制售 4. □生食类食品制售 5. □糕点类食品制售 6. □自制饮品制售 7. □其他类食品制售   备注：  如申请散装食品销售，是否含散装熟食销售：□是，□否；  如申请自制饮品制售，是否含自酿酒制售：□是，□否。 |
| 其它相关  业务 | 仓库地址是否变更：□是，□否；如变更，新地址为： 省(区/市) 市(区/州/盟) 县 乡（镇/街道） 村（路/弄） 门牌号码。  有效期至　 年 月 日  是否申请延续：□是，□否 | |
| 其他信息 | 经济性质：  邮政编码：  E-mail： | |
| **保证申明**  申请人承诺，本申请书中所填内容及所附资料均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致。如有不实之处，本人（单位）愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。  申请人签字（盖章）： 指定代表或委托代理人签字：  　　 年 月 日　　　 年 月 日 | | |

**法定代表人（负责人）变更情况登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项　目** | **原法定代表人（负责人）情况** | **申请变更法定代表人（负责人）情况** |
| **姓　名** |  |  |
| **性　别** |  |  |
| **民　族** |  |  |
| **户籍登记住址** |  |  |
| **证件类型** |  |  |
| **证件号** |  |  |
| **职　务** |  |  |
| **任免单位** |  |  |
| **联系电话** |  |  |
| 备注：食品经营单位法定代表人（负责人）应当履行以下承诺（声明），并签字加盖单位公章。  法定代表人（负责人）承诺（声明）：  本人向许可机关郑重声明：过去五年内，本人担任主管人员所在的食品生产经营单位，不存在被吊销食品生产经营（卫生、生产、流通或者餐饮服务）许可证的情形。同时，本单位将严格遵守《食品安全法》的规定。  谨此承诺，本表所填内容不含虚假成份，现亲笔签字（盖章）确认。  签字（盖章）： 年 月　 日 | | |

**食品安全专业技术人员、管理人员变更情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **原食品安全专业技术人员、管理人员情况** | | | | | | | | |
| **人员类型** | **姓　名** | **性　别** | **民　族** | **户籍登记住址** | **证件**  **类型** | **证件号** | **职务** | **联系**  **电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **申请变更食品安全专业技术人员、管理人员情况** | | | | | | | | |
| **人员类型** | **姓　名** | **性　别** | **民　族** | **户籍登记住址** | **证件**  **类型** | **证件号** | **职务** | **联系**  **电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**食品安全设施设备变更情况登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **原食品安全设施设备情况** | | | | |
| **设备名称** | **数量** | **位置** | **备注** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **申请变更食品安全设施设备情况** | | | | |
| **设备名称** | **数量** | **位置** | **备注** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **保证申明**  申请人承诺并保证，本申请书中所填内容及所附资料均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致。如有不实之处，本人（单位）愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。  申请人签字（盖章）： 委托代理人签字： 年 月 日  法定代表人（负责人或业主）签名： 年 月 日 | | | | |

委托书

兹委托　　　　　　　（代表或代理人姓名）向食品药品监督管理部门办理　　　　　　　　　　　　　　（名称） 的《食品（含保健食品）经营许可证》申请相关手续。委托事项及权限：

1、□　同意　□　不同意核对申请材料中的复印件并签署核对意见；

2、□ 同意□不同意修改自备材料中的填写错误；

3、□　同意　□　不同意修改有关表格的填写错误；

4、□　同意　□　不同意领取《食品（含保健食品）经营许可证》和有关文书；

5、其他委托事项及权限（请详细注明）：

委托的期限：自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日

委托代理人签字：

委托代理人联系方式：固定电话

　　　　　　　　　　移动电话

委托人签字或加盖公章：

年　　月　　日

备注：1、委托人是指申请人。申请人是法人和经济组织的由其盖

章申请人是自然人的由其本人签字或盖章。

2、委托事项及权限，由委托人选择“同意”或“不同意”，并

在□中打√；第5项按授权内容自行填写。

（委托代理人身份证明复印件粘贴处）