**供厦食品评定申请书**

**初次申请□ 延续申请□ 增报申请□**

**申请人（盖章）**

**申 请 日 期 年 月 日**

**厦门市食品安全工作联合会**

**填 写 说 明**

1. **本申请书一式两份，厦门市食品安全工作联合会和申请人各一份。**
2. **本表应如实填写，所有栏目不得空缺，未填部分应说明理由。**
3. **本申请书无签名、盖章无效。**
4. **申请书的内容可打印或用蓝、黑钢笔或签字笔填写，语言规范准确、印章（签名）端正清晰。**
5. **申请书可从**[**厦门市市场监督管理局、厦门市标准化研究院网站**](http://www.moa.gov.cn/sydw/lssp/)**下载，用A4纸打印。**
6. **本申请书由厦门市食品安全工作联合会负责解释。**

**厦门市食品安全工作联合会秘书处**

**地址：厦门市思明区豆仔尾路186号双拥大厦9楼**

**电话：2202006、2202007**

**邮箱：xmssal@126.com**

**联系人：王鹭骁 15880218779**

**承诺书**

我单位已仔细阅读《供厦食品评定管理规范》有关内容，充分了解相关供厦食品安全团体标准和评价规则等有关规定，自愿向厦门市食品安全工作联合会申请使用供厦食品标识。现郑重声明如下：

1、保证提交的《供厦食品评定申请书》和申报资料均真实合法，如有不实之处，我单位愿承担全部法律责任。

2、严格遵照《食品安全法》及相关法律法规组织生产，生产的产品符合供厦食品安全标准要求。

3、随时接受厦门市食品安全工作联合会的检查和调查。

我公司将严守以上承诺，倡导行业自律，如有违反，愿意承担相应的法律责任，并接受社会各界的监督。

 法人代表：

 日 期：

申请人基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 营业执照 |  |
| 食品生产许可证号 |  |
| 企业法定代表人 |  | 座机 |  | 手机 |  |
| 联 系 人 |  | 座机 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | E-mail |  |
| 申请人简介 |  |

申请产品基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 商标 | 包装规格  | 产量（吨） | 工艺流程 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |