**我要开烘焙店“一件事”套餐申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | |
| 名　　称 | (集团母公司需填写：集团名称： 集团简称： ) | | | | | |
| 住 所 |  | | | | | |
| 经营场所 |  | | | | | |
| 是否外设仓库 | □是□否 | 仓库地址： | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮政编码： | | | |
| 电子邮箱： | | | |
| **设立** | | | | | | |
| 法定代表人  姓 　 名 |  | | 公司类型 | □有限责任公司 □股份有限公司 | | |
| 法定代表人  联系电话 |  | | 从业人员 | 人，应体检 人 | 核算方式 | □独立核算  □非独立核算 |
| 注册资本 | 万元 （币种： □人民币 □其他 ） | | | | | |
| 设立方式  （股份公司填写） | □发起设立  □募集设立 | | 营业期限/经营期限 | □长期 □ 年 | | |
| 申领证照 | □申领纸质执照 □申领纸质食品经营许可证  其中：副本 个（电子执照、许可证系统自动生成，纸质执照、许可证自行勾选） | | | | | |
| 经营范围  （根据《国民经济行业分类》、有关规定和公司章程填写） | (申请人须根据企业自身情况填写《企业登记政府部门共享信息表》相关内容。) | | | | | |
| 主体业态及经营  形式 | 1.□食品销售经营者  食品批发商□商场超市□食杂店□便利店□食品贸易商□  食品自动售货销售商□网络食品销售商□冷冻（藏）仓库食品销售商□其他□  2.□餐饮服务经营者  3.□单位食堂  学校食堂□ 托幼机构食堂□ 职工食堂□ 工地食堂□ 其他食堂□  备注：  （1）是否同时通过网络经营：□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）经营场所是否在食品集中交易市场内：□是，□否。  （3）中央厨房□是，□否。  （4）集体用餐配送单位□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（含裱花蛋糕□ 不含裱花蛋糕□）       6. □自制饮品制售（不含使用压力容器制作饮品）       7. □其他类食品制售   备注：  如申请预包装食品销售，是否含酒类销售：□是，□否；  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。 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定代表/委托代理人** | | | | | | | | |
| 委托权限 | | 1、同意□不同意□核对登记材料中的复印件并签署核对意见；  2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；  3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；  4、同意□不同意□领取营业执照和有关文书。 | | | | | | |
| 固定电话 |  | | 移动电话 |  | | 指定代表/委托代理人签字 | |  |
| 全体股东签字或盖章（仅限内资有限责任公司设立登记）：  董事会成员签字（仅限内资股份有限公司设立登记）： | | | | | | | | |
| **联络员信息** | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 身份证件号码 | |  | |
| **财务负责人信息** | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 身份证件号码 | |  | |
| **申请人承诺** | | | | | | | | |
| 本申请人和签字人承诺提交的材料文件和填报的信息真实有效。登记机关已告知相关审批事项和审批部门。在领取营业执照后，本企业将及时到审批部门办理审批手续，在取得行政审批前不从事相关经营活动。如有超出登记经营范围从事后置审批事项经营的需要，也将先行办理经营范围变更登记和相应审批手续，未取得相关审批前不从事相关经营活动。  本人向许可机关郑重声明：过去五年内，本人担任直接负责的主管人员和食品安全管理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。  如有违反上述承诺内容情形发生的，愿自行承担相应的法律责任，现亲笔签字确认。  法定代表人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

食品安全专业技术人员、食品安全管理人员情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员分类 | 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 | 任免单位 |
| 食品安全专业技术人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食品安全管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 食品经营单位食品安全管理人员应当履行以下承诺（声明），并签字加盖单位公章。  食品安全管理人员承诺（声明）：  本人向许可机关郑重声明：过去五年内，本人担任直接负责的主管人员和食品安全管理人员所在的食品经营单位，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。  谨此承诺，本表所填内容不含虚假成分，现亲笔签字（盖章）确认。  签字（盖章）： 年　　月　　日 | | | | | | | | |

从业人员情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 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 | 任免单位 | 健康证编号 | 工种 | 发证  单位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

食品安全设施设备登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 位置 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **保证申明**  申请人保证：本申请书中所填内容及所附资料均真实、合法。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（签名）： 法定代表人（负责人或业主）（签名）：    年 月 日 | | | | |

《食品经营许可证》申请审核意见表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  名　称 |  | | | 法定代表人（负责人） | |  |
| 社会信用代码（身份证号码） |  | | | | | |
| 住所 | 省 市 县 乡（镇/街道） 村（路/街） 号 | | | | | |
| 经营场所 | 广西壮族自治区河池市都安瑶族自治县 乡（镇/街道） 村（路/街） 号 | | | | | |
| 是否外设  仓库 | □是 □否 | 仓库地址 |  | | | |
| 主体业态 |  | | | | | |
| 经营项目 |  | | | | | |
| 是否举行  听证 | □是 □否 | | | 听证举行  日期 | |  |
| 听证结论 |  | | | | | |
| 是否现场  核查 | □是 □否 | | | 现场核查  日期 | |  |
| 现场核查  负责人 |  | | | 核查结论 | |  |
| 受理意见 | 受理人员签字：　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | |
| 审查意见 | 审查人员签字：　　　　　　　　 年　　月　　日 | | | | | |
| 核准意见 | 审核人员签字：  年　　月　　日 | | | | 审批人员签字：  年　　月　　日 | |
| 日常监督管理机构 |  | | | | | |
| 日常监督管理人员 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新开办企业信息采集表** | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | |
| 企业经办人姓名及联系电话 | |  | | | | |
| **□公章刻制** | | | | | | |
| 选择的印章制作公司 | | □河池市百联优力印章制作公司都安分公司 □广西都安广源印章制作有限公司 □其他 | | | | |
| 选择的印章类型、  数量及材质 | | 法定名称章一枚（必选）（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨 □钢印）  □发票专用章 枚（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨）  □财务专用章 枚（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨）  □合同专用章 枚（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨）  □法人名章一枚 （□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨）  □ 章 枚（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨）  □ 章 枚（□普通光敏 □经典光敏 □铜制光敏 □回墨） | | | | |
| 企业盖章确认处 | | | | | | |
| **□申领发票** | | | | | | |
| □税务UKEY □税控盘 | | | | | | |
| **□银行开户** | | | | | | |
| 银行 |  | | | 网点 | |  |
| **□邮递服务** | | | | | | |
| 邮递物品 | □营业执照 □企业公章 □税务发票 | | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | |

注：1.《一般企业开办信息采集表》只在企业选择公章刻制、申领发票、银行开户、邮递服务时填写。公章刻制、申领发票、银行开户、邮递服务可根据需求自主选择，请在需申请办理的事项前打“√”。

2.申请人如选择邮递服务，请填写邮递相关信息，企业公章、税务发票邮递联系人必须为法定代表人或财务负责人，邮递费用由政府补贴。

3.发票种类名称：根据《发票种类代码表》的“名称”列填写，如：增值税发票类：2016版增值税普通发票（二联折叠票）、2016版增值税普通发票（五联折叠票）、2016版增值税普通发票（一联卷式76mm\*177.8mm）。

4.企业如申请领用增值税专用发票，请提交本表后及时到所属主管税务机关办理增值税专用发票，最高开票限额行政许可业务。

**填表说明**

1.本申请书适用于我要开烘焙店“一件事”套餐业务。

2.本申请书整合了企业登记、公章刻制、发票申领、食品经营许可证新办内容，企业可以自主选择在开办时是否同时办理公章刻制、发票申领，如需现场同时办理的，请在《我要开烘焙店“一件事”套餐申请表》的申请事项前打“√”。

3.当场申领发票的，需法定代表人、购票人完成实名信息采集。实名信息采集可使用电子税务系统或扫描下列二维码进行远程验证后，完成上述人员信息采集。

税务实名信息采集扫以下二维码



4.申请人提交的申请书应当使用A4型纸。依本表打印生成的，签名需使用黑色钢笔或签字笔签署；手工填写的，使用黑色钢笔或签字笔工整填写、签署。

5.申请企业开办前，请股东、法定代表人、执行董事或董事长（董事）、监事、经理及委托代理人、联络员等自然人下载登录“身份管理实名认证”APP进行刷脸比对，完成实名认证。（苹果手机用户可通过苹果软件商店，搜索“工商注册身份验证”，然后下载APP。安卓用户可登录广西红盾网办事服务导航栏下拉菜单“身份管理实名认证”扫码下载。）

安卓用户可扫此二维码下载

