NO：

《食品经营许可证》补证申请书

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。 |

|  |
| --- |
| 附申报资料资料名称1. 《食品经营许可证》补证申请书；
2. 食品经营许可证遗失的，申请人应当提交在县级以上地方食品药品监 督管理部门网站或者其他县级以上主要媒体上刊登遗失公告的材料；食品经营许可证损坏的，应当提交损坏的食品经营许可证原件。
 |

《食品经营许可证》补证申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  |
| 许可证编号 |  | 联系电话 |  |
| 补证类型 | □正本 □副本 | 副本补证数量 |  |
| 申请补证原因 | □食品经营许可证遗失□食品经营许可证损坏 |
| 如食品经营许可证遗失，请填写： |
| 公告报刊名称 |  | 公告日期 |  |
| **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 |

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。

|  |
| --- |
| （指定代表或委托代理人身份证明复印件粘贴处） |

《食品经营许可证》补证审核意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经营者名称 |  | 许可证编号 |  |
| 申请补证原因 |  |
| 受理意见 | 受理人员签字： 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 |  |

核发《食品经营许可证》补证情况登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 发证人员签字 |  | 发证日期 | 　　　年 月 日 |
| 领取许可证情况 | **本人领取了许可证正本1份，副本 份。**领取人签字（盖章）： 年 月 日 |
| 领取人身份证复印件粘贴处 |
| 备注 |  |