



فرم درخواست پروانه کسب

رئیس محترم اتحادیه صنف خواربار و لبنیات شهرستان اراک

با درود و احترام، اینجانب _____ فرزند _____ به شماره شناسنامه _____ کد ملی _____ تاریخ تولد _____ / _____ / _____

صادر از _____ متأهل مجرد درخواست خود را در خصوص صدور تمدید تغییر نشانی تغییر رسته پروانه کسب موقت یک ساله دائم پنج ساله واحد صنفی خود به آدرس _____ کد پستی _____

دارای سند مالکیت / قولنامه اجاره نامه هبه نامه قرارداد مشارکت صلح نامه در رسته صنفی _____ و

دارای تابلو بدون تابلو با عنوان _____ اعلام می دارم. اینجانب ضمن تأیید صحت مدارک ارائه شده به اتحادیه، تعهد می نمایم کلیه

ضوابط و مقررات صنفی و قانونی را مورد توجه قرار داده و نسبت به رعایت درصد سود مصوب، موازین بهداشتی، صدور فاکتور فروش، نصب اتیکت روی کالاهای عرضه

شده در واحد صنفی خود اقدام و چنانچه خلاف موارد اشاره شده عمل نمایم، اتحادیه مجاز به پیگیری از طریق مراجع دارای صلاحیت خواهد بود، لذا خواهشمند است با توجه

به مدارک ارائه شده و تعهد مذکور، نسبت به درخواست اینجانب پس از طی مراحل قانونی، اقدامات لازم را مبذول فرمائید. ضمناً متعهد می شوم صرفاً در رسته مندرج در

پروانه کسب فعالیت نموده و از تداخل صنفی خودداری نمایم و در صورت **تغییر مکان** صنفی قید شده در پروانه کسب یا **جمع آوری** یا **تعطیلی** واحد صنفی حداکثر

ظرف مدت **۱۵ روز**، مراتب را کتباً به اتحادیه اعلام نمایم در غیر این صورت وفق قانون با اینجانب رفتار و نسبت به ابطال پروانه کسب اقدام شود و بدینوسیله حق هرگونه

اعتراض و شکایتی را از خود سلب می نمایم. اینجانب با آگاهی کامل از اینکه باید پرونده خود را حداکثر ظرف مدت **۳ ماه** تکمیل نموده و پاسخ استعلام های لازم را

تحویل اتحادیه نمایم در غیر این صورت **عضو جدید** محسوب خواهم شد، این درخواست و تعهد را امضاء می نمایم.

صفا قسمت بالایی خط چین را تکمیل نماید.

محل اثر انگشت متقاضی	محل امضاء متقاضی	آدرس محل سکونت: _____
		تلفن محل سکونت: _____ تلفن واحد کسبی: _____ شماره موبایل به نام متقاضی: _____ شماره موبایل (برای مواقع ضروری): _____ تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> خواندن و نوشتن <input type="checkbox"/> ابتدایی <input type="checkbox"/> سیکل <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترا <input type="checkbox"/> رشته تحصیلی: _____

قسمت زیرین فرم پس از انجام بازرسی، توسط عضو کمیسیون بازرسی تکمیل می شود، اکیداً تقاضا می شود در این قسمت چیزی ننویسید.

آدرس: _____	کد پستی: _____	متراژ واحد کسبی: _____ متر مربع
تابلو: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> عنوان تابلو: _____	انبار: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> متراژ انبار: _____ متر مربع	آدرس انبار: _____ متر مربع

امکانات واحد صنفی	صندوق مکانیزه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	کارتخوان: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	ترازوی دیجیتال: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	دوربین مدار بسته: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	اطفاء حریق: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	کمک های اولیه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

شاخص های رتبه بندی	کامپیوتر/صندوق مکانیزه فروش ۳ امتیاز <input type="checkbox"/> دستگاه کارتخوان ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> گاو صندوق ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> ترازوی دیجیتال ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> ویتترین ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> تابلو ۱ امتیاز <input type="checkbox"/>
	کالباس بر ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> قفسه بندی ۳ امتیاز <input type="checkbox"/> انبار ۴ امتیاز <input type="checkbox"/> مباشر/کارگر ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> سبد خرید (هر عدد ۱ امتیاز تا سقف ۲ امتیاز) ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> ۲ امتیاز <input type="checkbox"/>
	پخچال ویتربنی (هر دستگاه ۱ امتیاز تا سقف ۳ امتیاز) ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> ۲ امتیاز <input type="checkbox"/> ۳ امتیاز <input type="checkbox"/> پخچال فریزر (هر دستگاه ۱ امتیاز تا سقف ۲ امتیاز) ۱ امتیاز <input type="checkbox"/> ۲ امتیاز <input type="checkbox"/>
	مساحت: ۵ تا ۷ امتیاز <input type="checkbox"/> ۲۵ تا ۶۰ امتیاز <input type="checkbox"/> ۶۰ به بالا ۱۵ امتیاز <input type="checkbox"/> محل قرارگیری: خیابان اصلی ۱۵ امتیاز <input type="checkbox"/> بازارچه ۱۰ امتیاز <input type="checkbox"/> خیابان فرعی و کوچه ۵ امتیاز <input type="checkbox"/>

امتیازات اتحادیه: _____ + امتیازات مرکز بهداشت: _____ = مجموع امتیازات کسب شده: _____	متقاضی جدید: امتیاز زیر ۵۵ - درجه ۳ <input type="checkbox"/> امتیاز ۵۶ تا ۷۵ - درجه ۲ <input type="checkbox"/> امتیاز ۷۶ و به بالاتر - درجه ۱ <input type="checkbox"/>	متقاضی تمدید: امتیاز زیر ۱۵ - درجه ۳ <input type="checkbox"/> امتیاز ۱۶ تا ۳۰ - درجه ۲ <input type="checkbox"/> امتیاز ۳۱ و به بالاتر - درجه ۱ <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

گزارش تشریحی بازرسی	رئیس محترم اتحادیه؛ با درود و احترام، به استحضار می رساند طی بازرسی صورت گرفته در روز _____ به تاریخ _____ از واحد صنفی با مشخصات فوق، واحد کسبی حائز <input type="checkbox"/> فاقد <input type="checkbox"/> ضوابط داخلی مربوط به رسته صنفی _____ تشخیص داده شد و نامبرده جهت اخذ <input type="checkbox"/> تمدید <input type="checkbox"/> تغییر نشانی از آدرس مندرج در پروانه به آدرس مورد تأیید <input type="checkbox"/> تغییر رسته از رسته مندرج در پروانه به رسته مورد تأیید <input type="checkbox"/>
ضمناً فاصله واحد صنفی یاد شده از اماکن آموزشی، مذهبی و مراکز فرهنگی نیز بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر <input type="checkbox"/> از ۱۰۰ (یکصد) متر است و نامبرده می تواند <input type="checkbox"/> نمی تواند <input type="checkbox"/> پروانه «خرده فروشی محصولات دخانی» دریافت نماید.	نام و نام خانوادگی بازرس: _____ تاریخ: _____ امضاء بازرس: _____

امضاء رئیس اتحادیه:	امضاء رئیس کمیسیون بازرسی:	امضاء متقاضی:
اتحادیه صنف خواربار و لبنیات شهرستان اراک شماره: _____ تاریخ: _____	فرم درخواست ۱-۲۰۰۲	

G4B.IR Pass: _____