中山市连锁餐饮服务单位“告知承诺制”

适用性评审确认申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请单位**  **（加盖公章）** |  | | | |
| **统一社会信用代码** | |  | | |
| **食品药品经营许可证号** | |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** | |  |
| **申请单位三年内是否有隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请食品经营许可，或者通过欺骗、贿赂等不正当手段取得食品经营许可的情形？** | | | | **□有 □无** |
| **申请单位或其设在中山市内的分支机构三年内是否有发生食品安全事故或存在主观故意食品安全违法行为被市场监管部门立案查处的情形？** | | | | **□有 □无** |
| **申请适用性评审确认的餐饮类经营项目:** | | | | |
| **中山市区域内已有门店信息（至少填报5家）** | | | | |
| **单位名称** | | | **食品药品经营许可证号** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |