

**İMAL ÜRETİM YERİ DEĞİŞİKLİĞİ VE İLAVESİ İÇİN İSTENİLEN  
BELGELER**

<b>Ruhsat Sahibinin Adı:</b>
<b>Ürün Adı :</b>
<b>Ürün Tipi :</b>
<b>1. Yeni üretim yerine ait İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı</b>
<b>2. Ticari Sicil kayıt/ Sicil Gazetesi Sureti</b>
<b>3. İmalattan sorumlu mesul müdür onaylı İş akış şeması</b>
<b>4. Fiziksel test ve kimyasal analiz sonuçları</b>
<b>5. Üretim üründe Mesul Müdür onaylı ürüne ait spesifikasyon belgesi</b>
<b>6. İmza sirküleri</b>
<b>7. İmalat ürünlerde mesul müdür tarafından onaylı 3 adet etiket örneği</b>
<b>8. Fason imalat ise sözleşmesinin aslı veya onaylı örneği</b>
<b>9. Mesul müdür sözleşmesinin aslı veya onaylı örneği</b>
<b>10. Üretim Ürünlerde Mesul müdür diploması onaylı örneği, kimlik fotokopisi</b>
<b>11. Etiket Tescili Ücreti (HSGM Kodu 180.836)</b> (Başvuruda, eksikliklerle beraber istenilecek, yatırıldığı tarihteki geçerli ücret yatırılmış ise fark istenilmeyecek)
Türkiye Halk Bankası Ankara Kurumsal Şubesi IBAN No: TR70 0001 2009 4520 0005 0000 41
<b>12. Biyosidal ürün üretim yeri değişikliği/üretim yeri ilavesi/dolum yeri ilavesi(ürün başına)(HSGM Kodu 180.850)</b> (Dosya değerlendirmesi bitip ruhsat düzenleneceği zaman istenilecek, yatırıldığı tarihteki geçerli ücret yatırılmış ise fark istenilmeyecek)
Sağlık Bakanlığı Merkez Saymanlık Müdürlüğü Banka Adı: T.C. Merkez Bankası IBAN No: TR13 0000 1001 0000 0350 1540 31