فرم بازدید از کارگاههای تولیدی صنایع دستی استان اصفهان

مشخصات بازدید:

ساعت بازدید	**تاریخ بازدید: ../../..**

مشخصات واحد تولیدی

ماهیت کارگاه: حقیقی☐ حقوقی☐ **وضعیت مالکیت کارگاه:** ملکی☐ استیجاری☐ اوقافی☐ واگذارشده☐

نام کارگاه برای شخصیت حقوقی: ..... **وضعیت فعالیت کارگاه:** فعال☐ غیر فعال☐ نیمه فعال☐

نام و نام خانوادگی مدیرعامل/شخص حقیقی : ..... **کدملی مدیرعامل/شخص حقیقی :** .....

نوع مجوز: کارت شناسایی☐ پروانه تولید کارگاهی انفرادی☐ پروانه تولید کارگاهی گروهی☐

شماره آخرین مجوز: ..... **تاریخ آخرین مجوز:**..... **وضعیت اعتبار مجوز:** دارد☐ ندارد☐

رشته مورد فعالیت: **نام گروه :** ..... **نام رشته:** ..... **نام زیر مجموعه رشته:** .....

محل فعالیت: **استان:** ..... **شهرستان:** .....

آدرس کامل: .....

شماره تماس ثابت : ..... **شماره همراه:** .....

آیا مجوز بهره برداری صادره از سوی معاونت در معرض دید همگان قرار دارد؟ بلی☐ خیر☐

آیا کالاهای تولیدی دارای شناسنامه می باشند؟ بلی☐(برخی از تولیدات..../تمامی تولیدات..../ فقط تولیدات صادراتی.....) خیر☐

۱–کیفیت محصولات تولید شده نهایی:

ردیف	نام محصول	کاربری محصول			واحد سنجش	قیمت تمام شده	قیمت فروش	ظرفیت کل تولید سالانه	ارزش کل تولید سالانه	وضعیت کیفی تولید		
		تزئینی	کاربردی	تزئینی–کاربردی						خوب	متوسط	ضعیف

۲–وضعیت ابزار و ادوات تولید:

ردیف	نام ابزار و ادوات تولید	تعداد موجود		ارزش واحد (به ریال)	وضعیت کیفی ابزار و ادوات		
					مناسب	متوسط	نامناسب

۳–وضعیت مواد اولیه تولید:

ردیف	نام مواد اولیه	ماهیت مواد اولیه				ظرفیت مصرف سالانه	واحد سنجش	ارزش کل سالانه (به ریال)	وضعیت کیفی مواد اولیه مورد استفاده		
		بومی		غیربومی					مناسب	متوسط	نامناسب
		طبیعی	غیر طبیعی	طبیعی	غیر طبیعی						

۴–وضعیت پرسنل:

ردیف	شاغلین	نوع تخصص و فعالیت			وضعیت بیمه کارگران			وضعیت رضایت مندی پرسنل از کارفرما		
		استادکار ماهر	کارگر ماهر	کارگر ماهر	دارای بیمه		فاقد بیمه			
					از طریق کارفرما	خویش فرما		خوب	متوسط	ضعیف
۱	زن									
۲	مرد									
	تعداد کل									

تعداد شاغلین (زن) دارای مجوز کارت شناسایی مجزا:	استادکار ماهر: .....نفر	کارگر ماهر: .....نفر	کارگر ماهر: .....نفر
تعداد شاغلین (مرد) دارای مجوز کارت شناسایی مجزا:	استادکار ماهر: .....نفر	کارگر ماهر: .....نفر	کارگر ماهر: .....نفر
وضعیت بیمه کارفرما:	بیمه دارد☐	بیمه ندارد☐	درصورت داشتن بیمه نوع بیمه:.....

نام و نام خانوادگی شخص یا صاحب کارگاه:

امضا:

نام و نام خانوادگی بازدیدکننده::

امضا: