Ministry of Municipality & Urban Planning
_____Municipality
Municipal Control Department
Health Control Section
Data : _____

وزارة البلدية والتخطيط العمراني
بلدية _____
إدارة الرقابة البلديـة
قسم الرقابة الصحية
التاريخ : _____

No. (الرقم)

Condemnation Certificate	Local Condemnation ☐	إتلاف محلي	شهادة إتلاف
	International Condemnation ☐	إتلاف دولي	

Municipal Control Department/ Health Control Section certified that foodstuffs mentioned below were condemned according to provision of law No. (8) of the year 1990 concerning human's food monitoring, for the following reasons:

تشهد إدارة الرقابة البلدية/ قسم الرقابة الصحية بأن المادة/ المواد الغذائية التالي ذكرها تم إتلافها بموجب قانون مراقبة الأغذية الآدمية رقم (8) لسنة 1990 بدولة قطر وذلك للأسباب التالية:

1☐	Unfit for human consumption as a result of laboratory test	غير صالحة للاستهلاك الآدمي نتيجة الفحص المخبري	☐1
2☐	Expired	انتهاء فترة الصلاحية	☐2
3☐	Clear Signs of rottenest and decayed	ظهور علامات الفساد أو التلف الظاهري	☐3
4☐	Violation of standard specifications	مخالفة المواصفات القياسية	☐4
5☐	Highly infected by insects or parasites	إصابة حشرية أو طفيلية	☐5
6☐	Damaged items	مواد متضررة	☐6

Foodstuffs' Owner Name _____ صاحب المادة / المواد الغذائية

Establishment Name _____ اسم المؤسسة

Address: PO. Box _____ ص . ب Street_____ شارع Zone_____ منطقة العنوان:

ملاحظات Remarks	سبب الإتلاف Reason of Condemnation	تاريخ الإتلاف Condemnation Date	الكمية Quantity	اسم المادة الغذائية Foodstuff Name	م. Sn.

This certificate was given to foodstuff owner to attest condemnation process by Health Control Section/Municipal Control Department without any liability towards the ministry.

أعطيت هذه الشهادة لصاحب المادة/ المواد الغذائية لإثبات عملية الإتلاف من قبل قسم الرقابة الصحية بإدارة الرقابة البلدية، دون أدني مسؤولية تجاه الوزارة.

Applicant Name & signature Company stamp	اسم وتوقيع صاحب العلاقة ختم الشركة	_____	_____	اسم مفتش الأغذية Food Inspector Name
مدير إدارة الرقابة البلدية (في حالة الإتلاف الدولي) Municipal Control Dep. Director (In case of international condemnation) Department stamp ختم الإدارة		_____	_____	رئيس قسم الرقابة الصحية (في حالة الإتلاف المحلي) Health Control Section Head (In case of local condemnation) Department stamp ختم الإدارة

ملاحظات Remarks	سبب الإتلاف Reason of Condemnation	تاريخ الإتلاف Condemnation Date	الكمية Quantity	اسم المادة الغذائية Foodstuff Name	م. Sn.