

## บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำให้การของ.....บัตรประชาชนเลขที่.....หมดอายุ.....

เรื่อง การตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารประกอบการขออนุญาตผลิต/เลขประจำสถานที่ผลิต

ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่.....

ข้อ 1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....เป็น.....ของสถานที่ผลิตอาหาร ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

รหัสไปรษณีย์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เขตสถานีตำรวจ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอให้การว่าวันนี้เวลาประมาณ.....น. ได้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.2522 ดังรายนามข้างต้นมาแสดงตัวเพื่อตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร ขณะตรวจมีข้าพเจ้า ผู้ดำเนินการเป็นผู้นำตรวจและให้การโดยตลอด ดังนี้

2.1 ข้าพเจ้ายื่นขอใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขประจำสถานที่ผลิตอาหาร (สบ.1) และขอรับรองว่าตามบันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร ลงวันที่..... หัวข้อที่ 3 การควบคุมกระบวนการผลิต (ยกเว้นข้อ 3.3.1, 3.4.1, 3.5.1 และ 3.5.2) หัวข้อที่ 5 การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด และหัวข้อที่ 6 บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจประเมินได้เพราะยังไม่มีการผลิต

2.2 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขประจำสถานที่ผลิตอาหารแล้วจะผลิตอาหารโดยปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว หากข้าพเจ้าฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

2.3 ในการมาตรวจสอบสถานที่ในครั้งนี้มีได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานที่นี้หรือของบุคคลใดสูญหาย เสียหาย หรือเสื่อมค่า แต่อย่างไรก็ตาม อ่านแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริงทุกประการ

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้แล้วทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)