

แบบฟอร์มการขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบยื่นคำขอด้านอาหารทางอินเทอร์เน็ต (E-Submission)¹
สำหรับผู้ดำเนินการ หรือผู้รับอนุญาต²

วันที่.....

เรื่อง ขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-Submission อาหาร

เรียน ผู้ดูแลระบบ (Admin) กำหนดสิทธิ์เข้าใช้ E-Submission อาหาร

ด้วยข้าพเจ้า..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่สามารถติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์บ้าน.....

Line ID E-mail address

- เป็นผู้ดำเนินการ³ ตามใบอนุญาต/เลขสถานที่ผลิต เลขที่.....โดยแนบหลักฐาน
- สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาใบอนุญาตฉบับปัจจุบัน (ทุกหน้า)
 - สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (หน้าแรก) (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) หรือสำเนาบัตรประชาชน (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา)
- เป็นผู้รับอนุญาต⁴ ตามใบอนุญาต/เลขสถานที่ผลิต เลขที่.....โดยแนบหลักฐาน
- สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (หน้าแรก)
 - สำเนาบัตรประชาชน

มีความประสงค์จะขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-Submission อาหาร เพื่อยื่นคำขออนุญาต/แก้ไขรายละเอียดการอนุญาต ด้านอาหาร รวมทั้งสืบค้นข้อมูลการอนุญาต ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผูกพันกับอำนาจของข้าพเจ้า

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยข้อมูลและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission อาหารและได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ⁵



กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-7256111 หรือ 034-518106
consumer_kan@yahoo.co.th

¹ สามารถใช้หนังสือบริษัทที่มีข้อความทำนองเดียวกันกับแบบฟอร์มนี้ก็ได้

² สำหรับผู้รับมอบอำนาจให้ใช้หลักฐานการมอบอำนาจแทน ไม่จำเป็นต้องใช้แบบฟอร์มนี้

³ กรณีผู้ดำเนินการเป็นชื่อบุคคลมากกว่า 1 และอำนาจลงนามร่วม กรณีนี้จะยื่นคำขอทาง e-submission ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำเนินการ

⁴ กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ที่ต้องลงนามร่วมมากกว่า 1 คน กรณีนี้จะยื่นคำขอทาง e-submission ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำเนินการ

⁵ หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว Admin จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ขึ้นเอกสาร