

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบรับรองระบบการจัดการด้านการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม^(HACCP)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ..... อายุ..... ปี

สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชนหรือ บัตรอื่น (ระบุ)..... เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อายุบ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลชื่อ.....

ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ..... เลขที่ทะเบียน.....

มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โดย.....

ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อายุ..... ปี สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชน

หรือบัตรอื่น (ระบุ)..... เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... อายุบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น (ระบุ)..... เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อายุบ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

๒. มีความประสงค์ขอต่ออายุใบรับรองระบบการจัดการด้านการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม (HACCP) ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ ประเภท..... ชนิด.....
ชนิดสัตว์.....
ประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องจักร..... (ตัน/ชม.)
- ๒.๒ ประเภท..... ชนิด.....
ชนิดสัตว์.....
ประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องจักร..... (ตัน/ชม.)
- ๒.๓ ประเภท..... ชนิด.....
ชนิดสัตว์.....
ประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องจักร..... (ตัน/ชม.)
- ๒.๔ ประเภท..... ชนิด.....
ชนิดสัตว์.....
ประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องจักร..... (ตัน/ชม.)
- ๒.๕ ประเภท..... ชนิด.....
ชนิดสัตว์.....
ประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องจักร..... (ตัน/ชม.)
- โดยมี สถานที่ผลิตอาหารสัตว์ (ภาษาไทย) ชื่อ.....
อยู่เลขที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ขอบข่ายที่ขอรับรอง.....

Feed Manufacturing (English) : Name.....

Address : Number..... Soi..... Street..... Moo.....

Tambon..... Amphur..... Province.....

Postal code..... Tel.....

Scope of Certification.....

มีพนักงานห้างหมด..... คน พนักงานระดับบริหาร..... คน
พนักงานระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบ HACCP คน และบุคคลที่
สามารถติดต่อได้ (ควรเป็นตัวแทนฝ่ายบริหาร หรือ บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจระบบ HACCP ขององค์กร)
ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

มีแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในขอบข่ายที่ขอรับการรับรอง

- ภายในประเทศไทย
 ภายนอกประเทศไทย ได้แก่

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

- ๓.๑ ใบรับรองระบบการจัดการด้านการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม (HACCP) หรือใบแทน
- ๓.๒ สำเนาหนังสือการรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และ/หรือ สำเนาทะเบียนการค้า
- ๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอที่มีอำนาจลงนาม และ/หรือผู้รับมอบอำนาจ
- ๓.๔ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการที่ขอรับรองโดยละเอียด
- ๓.๕ รายการเครื่องจักร เครื่องมือพร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต ชนิด ขนาด (แรงม้าหรือกิโลวัตต์)
- ๓.๖ เอกสารการจัดทำระบบ HACCP
- ๓.๖.๑ การจัดการด้านสุขาลักษณะที่ดีในสถานประกอบการ (GHPs)
- ๓.๖.๒ การกำหนดนโยบายคุณภาพ
- ๓.๖.๓ การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบข่ายการขอรับรอง HACCP
- ๓.๖.๔ การประยุกต์ใช้ระบบ HACCP ในขั้นตอนต่อไปนี้
- การจัดตั้งทีมงาน HACCP และระบุขอบข่าย
- การอธิบายรายละเอียดผลิตภัณฑ์
- การระบุเจตนาของการใช้และผู้ใช้
- การจัดทำแผนภูมิกระบวนการผลิต
- การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของแผนภูมิกระบวนการผลิต
- การระบุอันตรายทุกชนิดที่อาจเกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับแต่ละขั้นตอน
ดำเนินการวิเคราะห์อันตรายเพื่อรับอันตรายที่มีนัยสำคัญ และพิจารณา
มาตรการเพื่อควบคุมอันตราย
- การกำหนดจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม
- การกำหนดค่าวิกฤตที่ผ่านการพิสูจน์ยืนยันความใช้ได้สำหรับแต่ละจุดวิกฤต
ที่ต้องควบคุม
- การกำหนดระบบการตรวจเฝ้าระวังสำหรับแต่ละจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม
- การกำหนดการปฏิบัติการแก้ไข
- การพิสูจน์ยืนยันความใช้ได้ของแผน HACCP และขั้นตอนการดำเนินการ
ในการทวนสอบ
- การกำหนดการจัดทำเอกสารและการเก็บบันทึกข้อมูล
- การฝึกอบรม
- ๓.๗ เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ได้แก่.....

(ลายมือชื่อ).....ผู้ขอรับรอง
()

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....
.....

(ลายมือชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

คำสั่ง

.....
.....
.....
.....

(ลายมือชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุของเจ้าหน้าที่

ผู้ยื่นคำขอได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมแล้วตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....
เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
และตามคำร้องขอชำระเงินค่าธรรมเนียม ibrabbongระบบการจัดการด้านการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤต
ที่ต้องควบคุม (HACCP) เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ออกibrabbongระบบการจัดการด้านการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุม (HACCP)
ให้แล้ว หมายเลขอรับรอง..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลายมือชื่อ).....
ตำแหน่ง.....