

แบบคำขอรับรองระบบคอมพิวเตอร์เมนต์สัตว์ปีก ปลอดโรคใช้หวัดนก รายสถานประกอบการ	<input type="checkbox"/> ขอรับรอง <input type="checkbox"/> ขอต่ออายุ
--	---

1. รายละเอียด สถานประกอบการ

ชื่อ บริษัท

ชื่อ - นามสกุล (ผู้ประกอบการ).....

หมายเลขบัตรประชาชน ----

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมลล์.....

2. รายละเอียดคอมพิวเตอร์เมนต์

2.1 ประเภทสถานประกอบการ (เลือกเพียง 1 ประเภท)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อ | <input type="checkbox"/> ฟาร์มไก่เนื้อ | <input type="checkbox"/> ฟาร์มสัตว์ปีกพันธุ์ | <input type="checkbox"/> ฟาร์มไก่พันธุ์ |
| <input type="checkbox"/> สถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก | <input type="checkbox"/> ฟาร์มเป็ดเนื้อ | <input type="checkbox"/> ฟาร์มเป็ดพันธุ์ | |
| <input type="checkbox"/> โรงงานผลิตอาหารสัตว์ | <input type="checkbox"/> ไก่ | <input type="checkbox"/> เป็ด | |
| <input type="checkbox"/> โรงฆ่าสัตว์ปีก | | | |

2.2 ข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมนต์

1) ข้อมูลทั่วไป

คอมพิวเตอร์เมนต์ที่..... จำนวนสถานประกอบการในคอมพิวเตอร์เมนต์.....แห่ง

สถานที่ตั้งของสถานประกอบการตั้งอยู่ที่

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

จังหวัด.....จำนวน.....แห่ง

รวมทั้งสิ้นจำนวน.....จังหวัด.....แห่ง

ปริมาณการผลิต.....(หน่วย)

3. รายละเอียดแต่ละฟาร์มในคอมพาร์ทเมนต์ (1 ฟาร์มต่อ 1 หน้า)

3.1 ชื่อฟาร์ม.....

เลขทะเบียนมาตรฐานฟาร์ม กษ 02 22 000

วันที่ออกใบรับรอง.....วันที่หมดอายุ.....

เลขทะเบียนคอมพาร์ทเมนต์ (ถ้ามี) กษ 02 9038 COM

วันที่ออกใบรับรอง.....วันที่หมดอายุ.....

พิกัด Lat..... Long.....

ประเภทของฟาร์ม ฟาร์มบริษัท ฟาร์มประกัน ชนิดพันธุ์สัตว์ปีก.....

3.2 ข้อมูลผู้ประกอบการ

ชื่อ - นามสกุล

หมายเลขบัตรประชาชน ----

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมลล์.....

3.3 สภาพทั่วไปของฟาร์ม

พื้นที่ของฟาร์ม.....ไร่.....งาน.....ตารางวา จำนวนโรงเรือน.....หลัง

จำนวนสัตว์ปีก.....ตัว/รุ่นการผลิต.....รุ่น/ปี.....ตัว/ปี

ที่ตั้งของฟาร์ม อยู่ห่างจากสิ่งต่อไปนี้

- ถนนสายหลัก.....ก.ม. - ตลาดนัดค้าสัตว์.....ก.ม.

- โรงฆ่าสัตว์ปีก.....ก.ม. - แหล่งชุมชน.....ก.ม.

- แหล่งน้ำสาธารณะ.....ก.ม. - อื่นๆ.....

3.4 ข้อมูลสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม

ชื่อ - นามสกุล สัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม.....

ใบอนุญาตสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม เลขที่ วันที่หมดอายุ.....

ใบอนุญาต (สัตวแพทย์สภา) เลขที่ 01 - / วันที่หมดอายุ.....

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบพิจารณา (แนบพร้อมแบบ คอม.2) คือ

- 1. สำเนาใบผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการคอมพาร์ทเมนต์ จากกรมปศุสัตว์ จำนวน 1 ฉบับ ต่อสถานประกอบการ 1 แห่ง
- 2. สำเนาใบรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี จากกรมปศุสัตว์ จำนวน 1 ฉบับต่อสถานประกอบการ 1 แห่ง
- 3. สำเนาใบรับรองสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม จำนวน 1 ฉบับต่อสถานประกอบการ 1 แห่ง
- 4. คู่มือการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosecurity Work Instruction)
- 5. เอกสารการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤติที่ต้องควบคุม (HACCP) หรือผลการประเมินความเสี่ยงต่อโรคใช้วัตถุดิบ (NAI Risk Analysis)
- 6. แผนที่ตั้งของสถานประกอบการ (MAP)
- 7. แผนผังของสถานประกอบการที่แสดงรายละเอียด (Lay Out) ของแต่ละสถานประกอบการ

ในกรณีขอต่ออายุ แนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

- 8. ใบรับรองคอมพาร์ทเมนต์ ฉบับเดิม (ฉบับจริง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้คณะผู้ตรวจรับรองเข้าดำเนินการตรวจรับรองคอมพาร์ทเมนต์สำหรับฟาร์มสัตว์ปีกเนื้อที่กำหนดทุกประการ รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมตามที่คณะผู้ตรวจรับรองขอ

ลงชื่อ

()

ผู้จัดการคอมพาร์ทเมนต์

...../...../.....

ลงชื่อ

()

ผู้รับคำขอ

...../...../.....

หมายเหตุ แนบคำขอรับรอง แบบ คอม.2 ส่วนข้อที่ 3 (รายละเอียดแต่ละสถานประกอบการในคอมพาร์ทเมนต์) จำนวน 1 ฉบับ ต่อสถานประกอบการ 1 แห่ง