

หน่วยงาน	แบบฟอร์มการขอยกเลิกการรับรอง มาตรฐานฟาร์มไก่ไข่แบบไม่ใช้กรง (Cage free)	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-CAG-FAM-00	0	1 / 1
		วันที่มีผลบังคับใช้		15 กุมภาพันธ์ 2564

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ

ชื่อเจ้าของ/ผู้จัดการ (นาย/นาง/นางสาว).....
(กรณีนิติบุคคล ให้ระบุชื่อบริษัทด้วย).....
เลขที่บัตรประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

2. ข้อมูลของสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....ชนิดสัตว์.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทร.....พิกัดของฟาร์ม (Lat-Long) N.....E.....
เลขที่ใบรับรอง...ปศ.....
วันที่ออกใบรับรอง.....วันที่หมดอายุ.....
ชื่อสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม (น.สพ./สพ.ญ.).....
ใบรับรองสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลขที่.....วันที่ออกใบรับรอง.....วันหมดอายุ.....
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งจากสัตวแพทย์สภาเลขที่.....
วันที่ออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

3. เหตุผลและหลักฐานประกอบการขอยกเลิกการรับรอง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกการรับรองมาตรฐานฟาร์มไก่ไข่แบบไม่ใช้กรง และมีเหตุผลในการยกเลิกการรับรอง ดังนี้
(โปรดระบุ).....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งใบรับรองรับรองมาตรฐานฟาร์มไก่ไข่แบบไม่ใช้กรงฉบับจริง (หรือเอกสารหลักฐานการแจ้งความเอกสารสูญหายกรณีใบรับรองฉบับเดิมสูญหาย)
ให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดภายใน 15 วันนับจากวันที่ทราบหนังสือยกเลิกการรับรอง และขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์
ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ (.....) วันที่.....	
ในกรณีที่ผู้ประกอบการไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง	
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....	