

บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำให้การของ.....

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตผลิตอาหาร

ต่อหน้า เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ชื่อ

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

เป็น.....ของสถานที่ผลิตอาหาร ชื่อ

เลขที่ ตรอก/ซอย..... ถนน หมู่ที่.....

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

โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

เขตสถานีตำรวจ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้ เวลาประมาณ.....น. ข้าพเจ้า ได้ดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตอาหารกับเจ้าหน้าที่ดังรายชื่อข้างต้น

2.1 สถานที่ผลิตชื่อ.....โดยมี.....

เป็นผู้ดำเนินการ ได้รับใบอนุญาตผลิตอาหารเลขที่..... โดยในการยื่นคำขอต่ออายุดังกล่าว ข้าพเจ้าขอให้การว่าข้าพเจ้ายื่นเอกสารประกอบคำขอต่ออายุไม่ครบถ้วน กล่าวคือไม่มีหลักฐานเอกสารผลการตรวจประเมินสถานที่ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารตามที่กฎหมายกำหนด

2.2 ข้าพเจ้าได้ติดต่อ บริษัท/หจก./ ให้ตรวจสอบสถาน

ที่ผลิตอาหารดังกล่าวข้างต้น ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

และ

บริษัท/หจก./ จะดำเนินการตรวจสอบสถานที่ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมาย

กำหนด

ในวันที่ _____ ทั้งนี้ข้าพเจ้านำเอกสารผลการตรวจสถานที่ผ่านหลักเกณฑ์การตรวจตามที่กฎหมาย

กำหนดมาส่งให้เจ้าหน้าที่ภายใน 60 วัน ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบว่าทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจะดำเนินการ
ต่ออายุใบอนุญาตผลิตอาหารและรับชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตผลิตอาหาร ก็ต่อเมื่อได้รับเอกสารผลการตรวจ
สถานที่ผลิตอาหารที่ผ่านหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริง

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า

พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่