

**บันทึกการตรวจสอบหลักฐานเกี่ยวกับผู้ขออนุญาต**

ชื่อผู้ขออนุญาต.....

ประเภท  กำจัดแมลง  ทำความสะอาดและอื่นๆ  มาเชื้อโรค

รายการเอกสาร	ผู้ตรวจรับเอกสาร				ผู้ตรวจสอบเอกสาร
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
<b>1. <input type="checkbox"/> กรณีบุคคลธรรมดา</b> - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาใบสำคัญประจำตัวต่างด้าว ของผู้ขออนุญาต พิจารณาว่ามีการรับรองสำเนาถูกต้อง และตรวจสอบวันหมดอายุของบัตร  - สำเนาทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พิจารณาว่ามีการรับรองสำเนาถูกต้อง และเงื่อนไข การประกอบกิจการตรงกับที่ขออนุญาต					<input type="checkbox"/> ครบถ้วน/ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง
<b><input type="checkbox"/> กรณีที่เป็นคณะบุคคล</b> - สำเนาสัญญาจัดตั้งคณะบุคคล พิจารณาว่ามีการรับรองสำเนาถูกต้อง และเงื่อนไข การประกอบกิจการตรงกับที่ขออนุญาต  - สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี พิจารณาว่ามีการรับรองสำเนาถูกต้อง					<input type="checkbox"/> ครบถ้วน/ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง
<b><input type="checkbox"/> กรณีนิติบุคคล</b> - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ออกไม่เกิน 6 เดือน พร้อมด้วย - สำเนาทะเบียนบ้านของนิติบุคคล * พิจารณาว่าตรงกับที่อยู่สำเนาหนังสือรับรองฯ - สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี * ตรวจสอบว่ามีเอกสาร ครบถ้วนและมีการรับรองสำเนา					<input type="checkbox"/> ครบถ้วน/ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง
<b>2. หนังสือมอบอำนาจดำเนินการแทน</b> <b>หนังสือมอบอำนาจ</b> พร้อมด้วย  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาหนังสือรับรองให้ ทำงานในประเทศไทย (Work Permit) ของผู้มอบอำนาจ  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาหนังสือรับรองให้ ทำงานในประเทศไทย (Work Permit) ของผู้รับมอบอำนาจ  ตรวจสอบว่ามีการรับรองสำเนาถูกต้อง พิจารณาการสะกดคำ ขอบเขตการมอบอำนาจ ระยะเวลาที่มอบ การลงนามของผู้มอบอำนาจตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองนิติบุคคล ผู้รับมอบอำนาจ การประทับตราบริษัท และการติดอากรแสตมป์					<input type="checkbox"/> ครบถ้วน/ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง
<b>3. หนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของผู้ขออนุญาตหรือสำเนา *</b> ตรวจสอบว่ามีการลงนามถูกต้องตามระบุไว้ในหนังสือรับรองนิติบุคคล					<input type="checkbox"/> ครบถ้วน/ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ วันที่.....
ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่น	.....	.....	.....	.....	รหัสดแฟ้ม..... ลำดับที่..... ลงชื่อ.....
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับ	.....	.....	.....	.....	ผู้จัดเก็บ วันที่.....

\*เฉพาะกรณีผู้ประกอบการที่ยื่นเอกสารครั้งแรก