**สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)**

**เอกสารประกอบการขอรับการรับรองและการประเมินระบบการพิมพ์ออก**

 [ ]  ยื่นคำขอครั้งแรก [ ]  ย้ายสถานที่ตั้ง

 [ ]  ยื่นคำขอขยายสาขาและขอบข่าย [ ]  เปลี่ยนชื่อ

 [ ]  ยื่นคำขอต่ออายุ [ ]  อื่นๆ ………………………………..

**๑. ข้อมูลบริษัท/หน่วยงานที่ขอรับการตรวจประเมิน (Organization Information)**

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ) ……………………………….…………………...................……………….….

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน (ภาษาไทย) ……………………………….……………………….........................………….….

จำนวนพนักงานทั้งหมด ……………….. คน

๑.๑ ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

ตั้งอยู่เลขที่ ……………….. ซอย ……………….…………….. หมู่ที่ ................... ถนน …………………………………… ตำบล/แขวง …………………………………. อำเภอ/เขต …………………………… จังหวัด …………………….……..… รหัสไปรษณีย์ ………………………….. โทรศัพท์ …………………..…………….. โทรสาร …………………………..…….

[ ]  ที่ตั้งเดียวกับข้อ ๑.๑ (ไม่ต้องระบุข้อ ๑.๒)

๑.๒ ที่ตั้งสถานประกอบการ

ตั้งอยู่เลขที่ ……………….. ซอย ……………….…………….. หมู่ที่ ................... ถนน …………………………………… ตำบล/แขวง …………………………………. อำเภอ/เขต …………………………… จังหวัด …………………….……..… รหัสไปรษณีย์ ………………………….. โทรศัพท์ …………………..…………….. โทรสาร …………………………..…….

**๒. ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะกิจการของบริษัท/หน่วยงานที่ขอรับการตรวจประเมิน (Organization Profile)**

…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…....

**๓. ชื่อและตำแหน่ง/ผู้มีอำนาจในบริษัท ที่รับผิดชอบการตรวจประเมินที่สามารถติดต่อได้สะดวก**

 ๓.๑ ชื่อ ………………………………………..……. ตำแหน่ง ……………………………….………………………………….….

 โทรศัพท์ …………………. โทรสาร …………………. e-mail …………………………………………..……………….

 ๓.๒ ชื่อ ………………………………………..……. ตำแหน่ง ……………………………….………………………………...….

 โทรศัพท์ …………………. โทรสาร …………………. e-mail …………………………………………..……………….

**๔. วัตถุประสงค์และขอบข่ายของการตรวจประเมิน (Assessment Purpose & Scope)**

๔.๑ วัตถุประสงค์การตรวจประเมิน (Assessment Purpose)

เพื่อขอรับรองระบบการพิมพ์ออกตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การรับรองสิ่งพิมพ์ออก พ.ศ. ๒๕๕๕

 ๔.๒ ขอบข่ายของการตรวจประเมิน (Assessment Scope) โปรดระบุสถานที่ทำการทุกแห่ง สาขาและขอบข่ายที่ต้องการขอรับรองการตรวจประเมิน

…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

๔.๓ แผนผังองค์กร (Organization Chart)

๔.๔ แผนผังโครงสร้างทีมงานในโครงการที่ขอรับการตรวจประเมิน (Project Team Structure)

**๕. ชื่อโครงการพร้อมคำอธิบายโดยย่อ (Project Name/Description)**

๕.๑ ชื่อโครงการหลัก (Main Project Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 คำอธิบายโดยย่อ (Description) ……………………………….......…..........……………………………........….….

 ระยะเวลาการเปิดให้บริการ (Duration) …………………...............… จำนวนทีมงาน ……………… (คน)

๕.๒ ชื่อโครงการรอง (Second Project Name) (ถ้ามี) ……………………………….………………………......…

 คำอธิบายโดยย่อ (Description) ……………………………….......…..........……………………………........….….

 ระยะเวลาการเปิดให้บริการ (Duration) …………………...............… จำนวนทีมงาน ……………… (คน)

**๖. ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Assessment Participants)**

 ๖.๑ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๒ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๓ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๔ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๕ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๖ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

 ๖.๗ ชื่อผู้เข้าร่วมในการตรวจประเมิน (Name) ……………………………….………………………........…..……….….

 หน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการ (Role & Responsibility) ………………….............…………........…..

**๗. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานประกอบการที่ขอรับการตรวจประเมิน**

**เอกสารแนบประกอบคำขอ**

 [ ]  ๑. ขั้นตอนการดำเนินงาน (ถ้ามี)

 ☐ ๒. คำขอรับการรับรองและการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบการพิมพ์ออก

 ☐ ๓. เอกสารประกอบการขอรับการรับรองและตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบการพิมพ์ออก

 ☐ ๔. เอกสารการจัดตั้งหน่วยงาน หรือสำเนาเอกสารการจัดตั้งนิติบุคคล ในกรณีที่เป็นองค์การหรือ

 หน่วยงานเอกชนซึ่งมิใช่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายให้ใช้หนังสือรับรองนิติบุคคลที่มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน หรือหนังสือรับรองหรือใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิหรือใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม

 ☐ ๕. สำเนาหนังสือ หรือคำสั่งแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

 ☐ ๖ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานประกอบการที่ขอรับการตรวจประเมิน

**การชำระค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอและค่าธรรมเนียมในการรับรองและตรวจประเมิน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เลือก | ประเภท | รายละเอียด |
| [ ]  | เงินสดหรือสั่งจ่ายเช็ค | สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) |
| [ ]  | โอนเงินเข้าบัญชี | ออมทรัพย์ บมจ. กรุงไทย สาขาเซ็นทรัลพลาซา แกรนด์ พระราม ๙ชื่อบัญชี: สพธอ. - เงินนอกงบประมาณเลขที่บัญชี: ๙๘๒-๘-๔๐๒๙๑-๒  |