**สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)**

**เอกสารประกอบการขอรับการรับรองและการประเมินระบบการพิมพ์ออก**

วันที่ ………… เดือน ………………………… พ.ศ. ………..…

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. กรณีหน่วยงานรัฐ

๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งบุคคลให้มีอำนาจกระทำแทนนิติบุคคล

๔.๒ หนังสือจัดตั้งหน่วยงาน

๕. กรณีหน่วยงานเอกชนใช้หนังสือรับรองนิติบุคคลที่มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน

๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้ยื่นคำขอรับการตรวจประเมิน

๗. หลักฐานการมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๙. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานประกอบการที่ขอรับการตรวจประเมิน

**การชำระค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอและค่าธรรมเนียมในการรับรองและตรวจประเมิน**

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