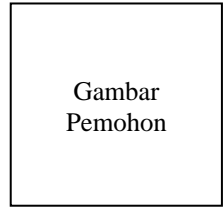




**BORANG PERMOHONAN LESEN RACUN JENIS A/B/D/E/
PERMIT NATRIUM HIDROKSIDA/PERMIT BAHAN PSIKOTROPIK
DI BAWAH AKTA RACUN 1952**



Gambar
Pemohon

Fail Rujukan :
Tempoh Lesen/Permit : hingga

Sila tandakan \checkmark dalam [] yang berkaitan. Pilih satu sahaja

Untuk Kegunaan
Pejabat CPF

- | | | | |
|----|--|-----|--------------------------|
| 1. | Lesen Racun Ahli Farmasi [Jenis A] (Runcit/Borong/Borong dan Runcit) * | [] | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Lesen Racun Pemborong [Jenis B] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Lesen Jualan Runcit Racun Bahagian II [Jenis D] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Lesen Import dan Menggunakan Natrium Hidroksida [Jenis E] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Permit Membeli, Menyimpan dan Menggunakan Natrium Hidroksida | [] | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Permit Membeli dan Menggunakan Bahan Psicotropik | [] | <input type="checkbox"/> |

A. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

- | | | |
|-----|--|--------------------------|
| 1. | Nama Pemohon : | <input type="checkbox"/> |
| 2. | No. Kad Pengenalan (Baru) : Jantina : Lelaki/Perempuan | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Kelayakan Ikhtisas / Akademik: | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Jawatan Pemohon : | <input type="checkbox"/> |
| 5. | No. Pendaftaran Ahli Farmasi :
(Lesen Jenis A sahaja) | <input type="checkbox"/> |
| 6. | No. Sijil Tahunan Ahli Farmasi (Tahun Semasa)
(Lesen Jenis A sahaja) | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Alamat Rumah :
.....Poskod | <input type="checkbox"/> |
| 8. | No. Tel. (rumah) : No. Tel (Bimbit) : | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Nama Syarikat / Perniagaan : | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Nama Pada Papan Tanda : | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Alamat Syarikat/Perniagaan :
.....Poskod :..... | <input type="checkbox"/> |
| 12. | No. Tel.No. Fax :e-Mail : | <input type="checkbox"/> |
| 13. | No. Lesen Perniagaan :
(dengan Majlis Tempatan/'Town Council' untuk tahun semasa) | <input type="checkbox"/> |
| 14. | No. Pendaftaran Syarikat/Perniagaan : | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Alamat Stor Bahan Racun [jika berlainan dari (9) di atas]
.....Poskod : | <input type="checkbox"/> |
| 16. | No. Tel. Stor :No. Fax : e-Mail : | <input type="checkbox"/> |

B. PENGALAMAN KERJA / PEMILIKAN LESEN DAHULU (Jika Berkaitan)

1. Syarikat Dahulu :
2. Alamat :
.....Poskod :
3. Jenis Lesen : A/ B/ D/ E/ Permit Natrium Hidroksida *
4. No. Daftar Lesen Racun Dahulu :
5. No. Siri Lesen Racun Dahulu :
6. Tarikh Kuatkuasa Lesen :
7. Tarikh Lesen Dibatalkan :
(Sila kemukakan surat pembatalan lesen/permit dari Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri berkenaan)

C. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN .

1. Bersama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :-

Sila tandakan (√) dalam [] yang berkaitan.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Salinan kad pengenalan pemohon dan pembantu. |
| <input type="checkbox"/> | b. Salinan surat perlantikan jawatan dari majikan. |
| <input type="checkbox"/> | c. Salinan Sijil Pengkalan Tahunan (ARC) / Pendaftaran Penuh (Lesen Jenis A sahaja) |
| <input type="checkbox"/> | d. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9/Borang 13)
Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D). |
| <input type="checkbox"/> | e. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers
And Secretaries. (Borang 49) |
| <input type="checkbox"/> | f. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24) |
| <input type="checkbox"/> | g. Salinan Lesen Perniagaan dengan Majlis Tempatan. |
| <input type="checkbox"/> | h. Salinan Pendaftaran Pertubuhan Perbadanan (Bodies Corporate) Tahun Semasa
(Seksyen 13(6) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 (Jika Berkaitan) |

2. Saya sertakan bayaran berikut. Sila tandakan (√) dalam [] yang berkaitan.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Percuma untuk Lesen A (Ahli Farmasi) |
| <input type="checkbox"/> | RM 100.00 untuk Lesen B/Lesen E/Pemit Bahan Psikotropik |
| <input type="checkbox"/> | RM 20.00 untuk Lesen D/ Permit Natrium Hidroksida * |
| dalam bentuk M.O./ Wang Pos / Bank Deraf * bernombor : | |
| atas nama ‘ PENGARAH KESIHATAN NEGERI ’ | |

* Potong yang tidak berkenaan.

D. PERAKUAN

Saya dengan ini mengakui :-

1. Bertanggungjawab untuk menyempurnakan perkara berikut :
 - a. Menyediakan tempat khas untuk menyimpan bahan racun lengkap dengan papan tanda 'Racun' dalam Bahasa Malaysia dan Bahasa Inggeris.
 - b. Menyediakan semua rekod/dokumentasi.
 - c. Merekod semua pembelian/import dan penjualan/eksport bahan racun mengikut Akta yang berkuatkuasa.
2. Bahawa semua keperluan, peraturan, syarat serta kelulusan daripada Pihak Berkuasa Tempatan, Jabatan Bomba dan Penyelamat, Jabatan Alam Sekitar, Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja dan lain-lain Agensi Kerajaan telah dipenuhi dan dipatuhi berhubung dengan permohonan ini.
3. Bertanggungjawab sepenuhnya ke atas semua urusan berhubung dengan pengendalian bahan racun.
4. Saya adalah kakitangan yang bekerja di syarikat yang beralamat tersebut di atas.
5. Lesen asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :-
 - (a) tamat perkhidmatan
 - (b) permohonan tambahan racun bagi Lesen Racun Jenis B
 - (c) permohonan tambahan kuantiti Natrium Hidroksida.
6. Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan lesen/permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

Tandatangan Pemohon :

Tandatangan Majikan :

Nama Pemohon :

Nama :

Tarikh :

Jawatan :

Cop Syarikat :

E. ULASAN/KEPUTUSAN

ULASAN Ketua Penolong Pengarah Farmasi (Kuatkuasa) (.....)	Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) (.....)
KEPUTUSAN PERMOHONAN	
Permohonan adalah diluluskan/ditolak Ditolak atas sebab : <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Nama dan Cop Jawatan </div>	



Tuan/Puan,

Akuan Penerimaan Borang Permohonan

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa pejabat ini telah menerima borang permohonan BARU / PEMBAHARUAN Lesen / Permit bagi tahun dari syarikat tuan sepertimana maklumat di bawah :-

Nama Syarikat :

Alamat Syarikat :
.....
.....

Tarikh diterima :

Fail Rujukan :

Tandatangan Pegawai CPF :

Nama Pegawai CPF :

Cop Jabatan :

PERINGATAN:

1. Bagi permohonan Pembaharuan Lesen/permit untuk tahun baru, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri **sebelum 31 Oktober, setiap tahun.**
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Lesen/Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**

