



**BUTIR-BUTIR TAMBAHAN KEPADA BORANG D
PERMOHONAN PERMIT BAHAN-BAHAN PSIKOTROPIK
(PENGURUSAN HIDUPAN LIAR)**

[Bahagian II]

Gambar
Pemohon

(Saiz Passport)

*Untuk Kegunaan
Pejabat CPF*

A. BUTIR-BUTIR TAMBAHAN PEMOHON

1. No. Kad Pengenalan (Baru) : Jantina :
2. Kelayakan Ikhtisas / Akademik :
3. Jawatan Pemohon :
4. No. Sijil Amalan Tahunan (APC) jika berkenaan :
5. Alamat Rumah :
..... Poskod :
6. No. Tel. (rumah) : No. Tel (Bimbit) :
7. Nama Jabatan :
8. Alamat Jabatan :
..... Poskod :
9. No. Tel : No.Fax : E-Mail :

B. BUTIR-BUTIR BAHAN PSIKOTROPIK YANG DIPOHON

Bil.	Bahan Psikotropik serta kekuatan	Amaun setahun (Anggaran)
e.g 1.	Ketamine Hydrochloride 100mg/ml	20000mg

C. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN.

1. Bersama-sama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :-
Sila tandakan (✓) dalam [] yang berkaitan.

<input type="checkbox"/>	a. Salinan kad pengenalan pemohon	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	b. Salinan Sijil Amalan Tahunan (APC) (Jika berkenaan)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	c. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9/Borang 13) Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D). (Jika ada)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	d. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers And Secretaries. (Borang 49) (Jika ada)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	e. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24) (Jika ada)	<input type="checkbox"/>

2. Dokumen dibayar kepada : ***PENGARAH KESIHATAN NEGERI**.....

*Bayaran fi dikecualikan untuk kakitangan kerajaan

D. PERAKUAN

Pemohon mengesahkan bahawa :-

1. Permit asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :-
 - (a) berpindah
 - (b) pembaharuan permit
 - (c) premis ditutup
 - (d) tamat perkhidmatan

2. Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

Tandatangan Pemohon :

Tandatangan Majikan :

Tarikh :

Nama dan Cop Jabatan:

Tarikh :

E. ULASAN/KEPUTUSAN

Ulasan Ketua Penolong Pengarah Kanan Farmasi (Penguatkuasaan) ()	Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) ()
KEPUTUSAN PERMOHONAN	
Permohonan adalah diluluskan/ditolak Ditolak atas sebab : <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> Nama dan Cop Jawatan Pegawai Pelesenan </div>	



Ruj:
Tarikh:

Tuan/Puan,

Akuan Penerimaan Borang Permohonan

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa pejabat ini telah menerima borang permohonan BARU / PEMBAHARUAN Permit Bahan-Bahan Psikotropik (Pengurusan Hidupan Liar) bagi tahun dari syarikat tuan seperti mana maklumat di bawah :-

Nama Jabatan :

Alamat Jabatan :

.....

Tarikh diterima :

Fail Rujukan :

Tandatangan Pegawai CPF:

Nama Pegawai CPF :

Cop Jabatan :

PERINGATAN:

1. Bagi permohonan Pembaharuan BARU/ PEMBAHARUAN permit, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi (CPF) Negeri **tidak awal dari tiga (3) bulan tetapi tidak kurang dari satu (1) bulan sebelum Permit Bahan-Bahan Psikotropik (Pengurusan Hidupan Liar) tamat tempoh.**
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**

