

B. PENGALAMAN KERJA/ PEMILIKAN LESEN DAHULU (jika berpindah tempat amalan/ dari negeri lain)

- | | |
|---|--|
| 1. Syarikat Dahulu : | |
| 2. Alamat : | |
| | |
| 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 maklumkan CPF negeri tempat amalan lama anda mengenai negeri mana anda bercadang memohon lesen)

C. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN

1. Bersama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :

(Bagi tujuan Pembaharuan cuma dokumen di para c, g, dan h sahaja diperlukan)

Sila tandakan √ dalam [] yang berkaitan

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Salinan kad pengenalan pemohon dan pembantu. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | b. Salinan surat perlantikan jawatan dari majikan. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | c. Salinan Sijil Pengkalan Tahunan (ARC)/ Pendaftaran Penuh [Lesen Jenis A sahaja]. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | d. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9)/
Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | e. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers And Secretaries (Borang 49). | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | f. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24). | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | g. Salinan Lesen Perniagaan dengan Majlis Tempatan bagi tahun semasa. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | h. Salinan Permit/Pas Kerja (jika berkaitan) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | i. Salinan Sijil Kelulusan Akademik (Ijazah/Diploma/STPM/SPM) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | j. Pelan Lokasi Premis dan Pelan Susun Atur Premis | <input type="checkbox"/> |

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

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

** Potong mana 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 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. Permohonon 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 :

Nama Pemohon :

Tarikh :

Tandatangan Majikan :

Nama :

Jawatan :

Cop Syarikat :

E. CADANGAN / ULASAN / KEPUTUSAN

Cadangan Ketua Penolong Pengarah Farmasi (K) <p style="text-align: center;">..... (Normah bt. Talib)</p>	Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) <p style="text-align: center;">..... (Joseph Loi Lik King)</p>
<p>KEPUTUSAN PERMOHONAN</p> <p>Permohonan adalah diluluskan/ ditolak</p> <p>Ditolak atas sebab :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">..... Nama dan Cop Jabatan</p>	

Yg. Bhg. Datuk / 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 :

No. Rujukan Permohonan :

Tandatangan Pegawai CPF :

Nama Pegawai CPF :

Cop Jabatan :

PERINGATAN:

1. Sila kemukakan borang permohonan bagi tujuan pembaharuan Lesen / Permit, ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri **pada atau sebelum 15 November setiap tahun.**
2. Sila pastikan setiap butiran di dalam Borang Permohonan serta Dokumen Sokongan berkaitan adalah lengkap. **Permohonan Lesen/ Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**
3. Sila maklumkan pejabat ini setelah **menerima Lesen / Permit** anda dengan melengkapkan Bahagian Akuan Terima pada borang **BOR-PKO.F02-06** yang dikepulkan bersama Lesen /Permit yang diluluskan.