



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

**ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຕໍ່ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ  
ເພື່ອດຳເນີນທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ**

ຮຽນ: ທ່ານຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ນັບຖື  
**ທີ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ**

(ໂດຍຜ່ານການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທຸກຂັ້ນ)

- ອີງຕາມ ຂໍ້ຕົກລົງວ່າດ້ວຍ ການສ້າງຕັ້ງ ບໍລິສັດດຳເນີນທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ ສະບັບປັບປຸງ ເລກທີ 1820/ສທ , ລົງວັນທີ 25 ສິງຫາ 2017.

ຂ້າພະເຈົ້າທ້າວ ຫລີ ນາງ.....ເກີດເມື່ອວັນທີ.....ຖືບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....

ລົງວັນທີ.....ເກີດທີ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ລະດັບວັດທະນະທຳ.....ລະດັບວິຊາສະເພາະ..... ຮຽນຈົບມາຈາກ.....ສຶກສາ..... ເປີໂທລະສັບ.....

ອີເມວ.....ຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະໃຫ້ລັດ/ເອກະຊົນ.....ປີ; ເຊິ່ງເປັນຜູ້ຖືທະບຽນວິຊາຊີບເລກທີ .....ວັນເດືອນປີໝົດອາຍຸ.....

**ມີຈຸດປະສົງ :** ຕໍ່ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ

[ ] ດຳເນີນທຸລະກິດ ການສົ່ງອອກ-ນຳເຂົ້າຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ

[ ] ດຳເນີນທຸລະກິດ ສາຂາຈຳໜ່າຍ ດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ ຂອງບໍລິສັດ/ໂຮງງານ

[ ] ດຳເນີນທຸລະກິດ ຂາຍຍົກພາຍໃນ ດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ

**ປະເພດຜະລິດຕະພັນທີ່ດຳເນີນການເຄື່ອນໄຫວ:**  ຢາຫຼວງ;  ຢາພື້ນເມືອງ;  ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ;  ວັກຊີນ ;  ອຸປະກອນການແພດ ;  ເຄື່ອງສຳອາງ

ຊື່ບໍລິສັດ/ສາຂາ/ຂາຍຍົກ ເປັນພາສາລາວ.....

ຊື່ບໍລິສັດ/ສາຂາ/ຂາຍຍົກ ເປັນພາສາອັງກິດ (ຖ້າມີ).....

ຕັ້ງຢູ່ຖະໜົນ.....ເຮືອນເລກທີ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ໂທລະສັບ.....ແຟັກ.....ອີເມວ.....ການແປງປ່ຽນອື່ນໆທາງດ້ານການລົງທຶນ(ລະບຸລະອຽດ).....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າ ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ, ຂໍ້ຕົກລົງ ແລະ ກົດລະບຽບຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ທາງການໄດ້ວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຂໍຮຽນສະເໜີມາຍັງທ່ານ ເພື່ອພິຈາລະນາຕາມຄວາມເໝາະສົມດ້ວຍ.

ທີ່.....,ວັນທີ...../...../.....

**ລາຍເຊັນ, ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ຂໍຮ້ອງ**

**ເອກະສານຄັດຕິດ**

- 1. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຕໍ່ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ 01 ສະບັບ [ ]
- 2. ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳເກົ່າທີ່ໃກ້ຈະໝົດອາຍຸ/ໝົດອາຍຸແລ້ວ (ສະບັບແທ້) 01 ສະບັບ [ ]
- 3. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ) 01 ສະບັບ [ ]
- 4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ (ຮູບຖ່າຍໄລຍະບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ) 01 ສະບັບ [ ]
- 5. ໃບແຈ້ງໂທດເລກທີ 3 01 ສະບັບ [ ]
- 6. ແຜນວາດທີ່ຕັ້ງທີ່ໄດ້ອະນຸຍາດແລ້ວ 01 ສະບັບ [ ]
- 7. ບົດສະຫຼຸບການເຄື່ອນໄຫວຂອງບໍລິສັດ, ສາຂາຈຳໜ່າຍ,ຂາຍຍົກ 02 ປີຜ່ານມາ (ສຳລັບບໍລິສັດຂາເຂົ້າ-ຂາອອກ ແມ່ນໃຫ້ສຳເນົາຫຼັກຖານການນຳເຂົ້າ 06 ສະບັບ) 01 ສະບັບ [ ]
- 8. ແຜນການເຄື່ອນໄຫວໃນຕໍ່ໜ້າຂອງບໍລິສັດ, ສາຂາຈຳໜ່າຍ ແລະ ຂາຍຍົກ 01 ສະບັບ [ ]
- 9. ໃບບົດທຶກການກວດກາສະຖານທີ່ເພື່ອຕໍ່ທະບຽນຂອງເຈົ້າທຳອາຫານ ແລະ ຢາ 01 ສະບັບ [ ]

ວັນທີກວດກາເອກະສານ.....

ຊື່ ແລະ ລາຍເຊັນຜູ້ກວດຮັບເອກະສານ.....

**ໝາຍເຫດ:**

- ຄໍາຮ້ອງຂໍຕໍ່ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳນີ້ຕ້ອງໄດ້ມີຄຳເຫັນຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫລວງ ແລ້ວຍື່ນສະເໜີມາຍັງ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາ ການຕໍ່ທະບຽນໃນຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ.
- ການຕໍ່ອາຍຸໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳທີ່ໝົດປ່ອນຈຳຕໍ່ແລ້ວນັ້ນ, ກະລຸນາຄັດຕິດຮູບຂະໜາດ 3x4 ຈຳນວນ 03 ໃບມາຜ່ອມ.

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ

ຫົວໜ້າຂະແໜງອາຫານ ແລະ ຢາແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ