

19

ใบสมัคร : ปี 2562 สป/จังหวัด....................

ลำดับ .................................................

|  |
| --- |
| **ใบสมัครขอรับคูปองวิทย์เพื่อโอทอป (STI Coupon for OTOP Upgrade)** |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขอรับคูปองฯ** |
| ชื่อ นาย/นาง/นางสาว............................................ นามสกุล.................................. อายุ.....................ปี ตำแหน่งในองค์กร...............  เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..........................................................................................................................................................  ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร/หมู่บ้าน ..................................เลขที่.................หมู่ที่............ซอย..........................ถนน...................................  แขวง/ตำบล.................................เขต/อำเภอ....................................จังหวัด............................รหัสไปรษณีย์...................................  โทรศัพท์.....................................โทรสาร........................................ มือถือ............................. E-mail…………………...….….….  อำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ: ( ) มีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ( ) ไม่มี |
| **ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประกอบการ** |
| 1) รูปแบบธุรกิจ  ( ) 1. เจ้าของคนเดียว ( ) 2.ร้านค้า/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัทจำกัด ( ) 3.วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์  ( ) 4.กลุ่มอาชีพ (อาทิ แม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร)  2) 🗌 เป็น OTOP 🗌 ไม่เป็น OTOP  3) ชื่อองค์กร (ตามที่ระบุไว้ในข้อ 1)....................................................................................................................................  4) ที่ตั้ง อาคาร/หมู่บ้าน......................... เลขที่....................หมู่ที่.............ซอย.................................. ถนน.............................................  แขวง/ตำบล.......................................เขต/อำเภอ................................จังหวัด...............................รหัสไปรษณีย์...............................  โทรศัพท์...........................................โทรสาร.....................................มือถือ................................E-mail………………………..…  Website (ถ้ามี)..................................................................................................................................................................................  5) เลขทะเบียน OTOP (ถ้าระบุตาม 2)……………………….. หรือหนังสือรับรองจากพัฒนาการอำเภอหรือจังหวัด  6) เลขทะเบียนวิสาหกิจชุมชน(ระบุรูปแบบธุรกิจ 3 ).........................................................................จำนวนสมาชิก.........คน  7) เลขทะเบียนนิติบุคคล หรือ ทะเบียนการค้า (ระบุรูปแบบธุรกิจ 1.-4).....................................................................................  8) ทุนจดทะเบียน /การระดมหุ้น 🗌 มี ❑ ไม่มี หากตอบว่า มี โปรดระบุจำนวนเงินทุน...............................บาท  9) ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ จำนวน.................................ปี ปีที่เริ่มดำเนินการ พ.ศ................................................... |
| **ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การดำเนินกิจการ/การผลิต**  1)รายละเอียดผลิตภัณฑ์ (ชื่อผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบที่ใช้ มาตรฐานที่ได้รับ การคัดสรรระดับดาว ปีที่ได้.....................................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................................  2) จำนวน/ลูกจ้าง ที่ทำการผลิต.........................................................คน  3) ยี่ห้อหรือตราสินค้า (ถ้ามีโปรดระบุ)....................................................................................................................................  4) กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย .............................................................................................................................................  5) แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์.......................................................................................................................................................  6) ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่อเดือน......................................................บาท |
| **ส่วนที่ 4** **สนใจขอรับบริการจากสำนักงานปลัดกระทรววิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตามประเด็น/เงื่อนไข ดังต่อไปนี้**  หน้า 2  **ให้ทำเครื่องหมาย 🗸 ลงใน ( ) และให้กรอกข้อมูลตามประเด็น/เงื่อนไข ในช่องรายละอียดให้ชัดเจน**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ประเด็น/เงื่อนไข | รายละเอียด | คำอธิบายการกรอกข้อมูล | | ( ) 1. พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบ |  | -วัตถุดิบที่ต้องการพัฒนาผู้ประกอบการต้องเป็นผู้ผลิตเอง หากซื้อวัตถุดิบ ต้องระบุแหล่งที่ซื้อ  -ให้ข้อมูลปัญหาหรือความต้องการพัฒนา ให้ชัดเจน | | ( ) 2. พัฒนาและออกแบบบรรจุภัณฑ์ |  | -ให้ข้อมูลบรรจุภัณฑ์เดิม มี  ปัญหาหรือต้องการพัฒนาอะไร  -กรณีไม่มีบรรจุภัณฑ์ ระบุ  ความต้องการให้ชัดเจน  -ผลิตภัณฑ์ควรได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว | | ( ) 3. พัฒนาและออกแบบกระบวนการผลิต |  | -ให้ข้อมูลกระบวนการผลิตเดิม (บันทึกด้านหลังกกระดาษแผ่นนี้ได้)  -ระบุปัญหา หรือความต้องการพัฒนาให้ชัดเจน | | ( ) 4. พัฒนาระบบมาตรฐาน |  | -ระบุชื่อผลิตภัณฑ์ มาตรฐานที่ต้องการขอรับรอง  -ให้ข้อมูลความพร้อมของผู้ประกอบการ อาทิ สถานที่ผลิต | | ( ) 5. พัฒนาและออกแบบเครื่องจักร |  | -ให้ข้อมูลกระบวนการผลิต  -เครื่องจักร เครื่องทุ่นแรงที่มี  -กำลังการผลิตต่อวัน ต่อสัปดาห์ หรื่อต่อเดือน  -ข้อมูลเครื่องจักร เครื่องทุ่นแรงที่ต้องการ | | ( ) 6. พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ | 20 | -ใหม่ ต่างไปจากเดิม มีตลาดเป้าหมายใหม่/เพิ่มมูลค่าไปจากเดิม |   21 |
| **ส่วนที่ 5 รายการเอกสาร/หลักฐาน เพื่อประกอบการยื่นขอรับคูปองฯ (โปรดแนบสำเนาพร้อมใบสมัคร)** |
| \* ( ) สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  ( )หนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นผู้ประกอบการ OTOP รับรองโดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอหรือจังหวัด  \* ( )สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีอำนาจทำการแทนผู้ประกอบการ OTOP พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง  ( ) หนังสือรับรองการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือหนังสือการรับรองการจดทะเบียนเป็นกลุ่มอาชีพ  ( ) สำเนาใบต่ออายุการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน จากกรมส่งเสริมการเกษตร  \* ( ) สำเนาบัตรประชาชนของประธานวิสาหกิจชุมชนผู้มีอำนาจทำการแทนวิสาหกิจชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง  ( ) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์รับรองมาแล้วไม่เกิน 3 เดือน  \*( ) สำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง  **หมายเหตุ** \***เอกสารที่จำเป็นต้องนำมายื่นวันสมัคร เอกสารที่เหลือยื่นเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว** |
| **ส่วนที่ 6** **เงื่อนไขการคัดเลือก/และการเข้าร่วมโครงการ**   1. ขอสงวนสิทธิ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะทำงานฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ไม่สามารถนำไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ 2. ผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ ยินดีให้ความร่วมมือดังนี้  * ร่วมกำหนดแผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การดำเนินการตามแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ อาทิ การสนับสนุนวัตถุดิบ/ แรงงาน/ สถานที่ การเข้ารับการอบรม/รับคำแนะนำ ผลิตผลิตภัณฑ์ต้นแบบ เป็นต้น ตลอดระยะเวลาโครงการ * การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ จัดขึ้น ในระยะเวลา 1 ปีภายหลังสิ้นสุดโครงการ อาทิ การติดตามประเมินผล การจัดแสดงผลงาน เป็นต้น * การขอยกเลิกกรณีที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการแล้ว ภายใน 15 วันหลังได้รับแจ้ง  1. ใบสมัครของผู้ประกอบการฯ ที่ได้รับการคัดเลือกมีอายุการขอรับบริการฯ 3 ปีนับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร |
| ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการขอรับบริการแล้ว ยินดีที่จะปฏิบัติตามหลัเกณฑ์/เงื่อนไขดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ …………………………………………………………… ผู้สมัคร  ( ………………………………………………………… )  วัน/เดือน/ปี ……....… /…....……/………….. |
| **ส่วนที่ 7 ความเห็นของคณะที่ปรึกษาฯ**  .................................................................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................  ลงชื่อ.....................................................................ที่ปรึกษา  วัน/เดือน/ปี ……....… /…....……/………….. |

หน้า 3

21

ปรับปรุงล่าสุด:20ส.ค.61