

เอกสารประกอบการพิจารณา : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (N)

หน่วยงานที่ให้บริการ : กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

เอกสารประกอบการขออนุญาต

	รายการเอกสาร	ตัวจริง	สำเนา	เงื่อนไข	
1	บัตรประจำตัวประชาชน	1	0	-	<input type="checkbox"/>
2	ทะเบียนบ้าน	1	0	-	<input type="checkbox"/>
3	หนังสือรับรองนิติบุคคล	1	0	(กรณีนิติบุคคล)	<input type="checkbox"/>
4	ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว	1	0	-	<input type="checkbox"/>
5	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	1	0	-	<input type="checkbox"/>
6	รูปถ่ายภาพสี ขนาด 4×5 ซม. (หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ)	4	0	(1. ผู้ขอตั้งสถานพยาบาลสัตว์ 2 รูป และผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ 2 รูป 2. ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)	<input type="checkbox"/>
7	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับเดิมที่หมดอายุ)	1	0	-	<input type="checkbox"/>
8	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับเดิมที่หมดอายุ)	1	0	-	<input type="checkbox"/>
9	ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์	0	1	(ลงนามรับรองสำเนา)	<input type="checkbox"/>
10	สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์	1	0	-	<input type="checkbox"/>
11	แผนผังแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/2)	1	0	-	<input type="checkbox"/>
12	เอกสารแสดงสิทธิในอาคาร	0	1	(ลงนามรับรองสำเนา)	<input type="checkbox"/>
13	รายชื่อ เวลาทำการ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ (แบบ 1/3)	1	0	(ระบุรายชื่อสัตวแพทย์ทุกคน)	<input type="checkbox"/>
14	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/4) ของผู้ซึ่งจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ทุกคน	1	0	-	<input type="checkbox"/>
15	วัน-เวลา ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสัตว์ของผู้ดำเนินการ (แบบ 2/1)	1	0	-	<input type="checkbox"/>
16	หนังสือมอบอำนาจ	1	0	(แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรอง)	<input type="checkbox"/>

แบบฟอร์มคำขออนุญาต

	รายการเอกสาร	เงื่อนไข	
1	คำขอต่ออายุใบอนุญาต (แบบ สส. 5)	-	<input type="checkbox"/>
2	รายชื่อและเวลาทำการของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ (แบบ 1/3)	-	<input type="checkbox"/>
3	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/4)	-	<input type="checkbox"/>
4	วัน-เวลา ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสัตว์ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 2/1)	-	<input type="checkbox"/>