**แบบ****ขอต่ออายุองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน**

ข้าพเจ้า…………………………. แหน่ง ………………… องค์กรผู้บริโภค ชื่อ…………………… เป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน ประจำปี ๒๕.......... มีความประสงค์ขอต่ออายุองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**โปรดกรอกรายละเอียดทุกข้อ**

1. **ข้อมูลองค์กรผู้บริโภค**

๑.๑ ชื่อ องค์กรผู้บริโภค ...........................................

๑.๒ ที่อยู่ องค์กรผู้บริโภค

เลขที่...............................................หมู่ที่.............ถนน...........................................................................

เขต/ตำบล...............................................................แขวง/อำเภอ...........................................................จังหวัด............................................................. รหัสไปรษณีย์................................................................

โทรศัพท์............................................................โทรสาร ........................................................................

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการขององค์กร

๑) ประธาน..............................................

๒) รองประธาน ....................................

๓) เลขานุการ .....................................

๔) เหรัญญิก ...................................

๑.๔ ระยะเวลาที่องค์กรมีการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค (นับจากวันจัดตั้งองค์กรถึงปัจจุบัน)

..................................ปี .............................เดือน

**๒. ข้อมูลผู้ประสานงาน**

๒.๑ ชื่อ ผู้ประสานงาน ...........................................

๒.๒ ที่อยู่ ผู้ประสานงาน เลขที่................. หมู่ที่.............. ถนน...........................ตำบล/แขวง................อำเภอ/เขต.................. จังหวัด....................... รหัสไปรษณีย์..........................

๒.๓ เบอร์โทรศัพท์ ............................ อีเมล์ ............................................

**๓. ขอรับการประเมินต่ออายุองค์กรผู้บริโภคคุณภาพประเภท**

* ๒.๑ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสถานะความเป็นองค์กรของผู้บริโภคแล้ว (อกผ. ๓)
* ๒.๒ องค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนสถานะความเป็นองค์กรของผู้บริโภค

ลงชื่อ...................................................................

(.........................................................................)

ตำแหน่ง............................................................

วัน/เดือน/ปี........................................................

|  |
| --- |
| ส่งไฟล์แบบคำขอ และเอกสารหลักฐานตามหลักเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน  ที่ลิงค์ <https://qrgo.page.link/3zCgt> หรือ |
|  |

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการหลักฐาน** | **ครบถ้วน** | **ไม่ครบถ้วน** | **หมายเหตุ** |
| 1. ๑.เอกสารรับรองการเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นพื้นฐาน |  |  |  |
| 1. ๒. ใบรับรองขึ้นทะเบียนสถานะความเป็นองค์กรของผู้บริโภค (อกผ. ๓) (กรณีรับการประเมินประเภทที่ ๒.๑) |  |  |  |
| 1. ๓.รายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในช่วงเวลา ๒ ปีก่อนต่ออายุ |  |  |  |
| ๔. แผนกิจกรรมในอนาคตอย่างน้อย ๑ ปี |  |  |  |
| ๕. ทะเบียนเอกสาร และ รายงานการประชุมกรรมการทีผ่านมาในช่วงเวลา ๒ ปีก่อนต่ออายุ (กรณีรับการประเมินประเภททื่ ๒.๒) |  |  |  |
| ๖. หลักฐานอื่น ๆ  ................................................  .................................................  ................................................ |  |  |  |

**สรุปผลการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น**

|  |  |
| --- | --- |
| **สามารถเข้ารับการประเมินได้** |  |
| **ไม่สามารถเข้ารับการประเมิน**  เนื่องจากขาดเอกสาร  ๑. .....................................................................  ๒........................................................................  ๓........................................................................ |  |
| **ไม่สามารถเข้ารับการประเมิน**  เนื่องจากขาดคุณสมบัติ ในด้าน  ๑. .....................................................................  ๒........................................................................  ๓........................................................................ |  |