**แบบ****รับการประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นสูง**

ข้าพเจ้า…………………………. แหน่ง ………………… องค์กรผู้บริโภค ชื่อ…………………… เป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นสูง ประจำปี ๒๕.......... มีความประสงค์ขอรับการประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นสูง 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 ............................................

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

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

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

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

|  |
| --- |
| ส่งไฟล์แบบคำขอ และเอกสารหลักฐานตามหลักเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง  ที่ลิงค์ <https://qrgo.page.link/FAs7x> หรือ |
|  |

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการหลักฐาน** | **ครบถ้วน** | **ไม่ครบถ้วน** | **หมายเหตุ** |
| ๑.แบบรายงานการประเมินตนเอง  (Self-Assessment Report; SAR) ตามหลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ขั้นสูง |  |  |  |
| ๒.หลักฐานเอกสารตามหลักเกณฑ์การประเมินองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง |  |  |  |
| ๓. หลักฐานอื่น ๆ  ................................................  .................................................  ................................................ |  |  |  |

**สรุปผลการประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น**

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