



**BORANG PERMOHONAN LESEN RACUN JENIS A/B/D/E/
PERMIT NATRIUM HIDROKSIDA/PERMIT BAHAN PSIKOTROPIK
DI BAWAH AKTA RACUN 1952**

Gambar
Pemohon
(utk pemohon
baru sahaja)

Fail Rujukan :

Tempoh Lesen/Permit : hingga
Sila tandakan ✓ dalam [] yang berkaitan. Pilih satu sahaja

Untuk Kegunaan
Pejabat CPF

- | | | | |
|----|--|---------|--------------------------|
| 1. | Lesen Racun Ahli Farmasi [Jenis A] (Runcit/Borong/Borong dan Runcit) * | [] | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Lesen Racun Pemborong [Jenis B] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Lesen Jualan Runcit Racun Bahagian II [Jenis D] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Lesen Import dan Mengguna Natrium Hidroksida [Jenis E] | [] | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Permit Membeli, Menyimpan dan Mengguna Natrium Hidroksida | [] | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Permit Membeli dan Mengguna Bahan Psikotropik | [] | <input type="checkbox"/> |
- * Potong yang tidak berkenaan

A. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

A1. Nama Pemohon :

A2. No. Kad Pengenalan (Baru) : Jantina : Lelaki/Perempuan

A3. Kelayakan Ikhtisas / Akademik:

A4. Jawatan Pemohon :

A5. No. Pendaftaran Ahli Farmasi :
(Lesen Jenis A sahaja)

A6. No. Sijil Pengkalan Tahunan Ahli Farmasi (Tahun Semasa)
(Lesen Jenis A sahaja)

A7. Alamat Rumah :
..... Poskod

A8. No. Tel. (rumah) : No. Tel (Bimbit) :

B. BUTIR-BUTIR SYARIKAT

B1. Nama Syarikat / Perniagaan :

B2. Nama pada Papan Tanda :

B3. Alamat Syarikat/Perniagaan :
.....
..... Poskod :

B4. No. Tel. No. Fax : e-Mail :

B5. No. Lesen Perniagaan :
(dengan Majlis Tempatan/'Town Council' untuk tahun semasa)

B6. No. Pendaftaran Syarikat/Perniagaan : B7.
No. Sijil Pertubuhan Perbadanan (Body Corporate Cert. No. for Type A, retail) :

B8. Alamat Stor Bahan Racun [jika berlainan dari (B3)di atas]

.....
.....

B9. No. Tel. Stor :No. Fax : e-Mail :

B10. Waktu Dan Hari Bekerja Syarikat/Perniagaan :

B11. Pekerjaan di Syarikat Lain (jika ada) :

(a) Nama Syarikat :

(b) Alamat Syarikat :

.....

..... Poskod :

(c) Jawatan dalam Syarikat :

(d) No. Telefon :No. Fax :

B12. Nama Pembantu / Penjaga Stor :

B13. No. Kad Pengenalan :

B14. Senarai Racun yang Dipohon : (sertakan lampiran jika ruangan tidak mencukupi)
(Untuk Lesen Racun Pemborong Jenis B sahaja)

.....
.....
.....
.....

B15. Tujuan Lesen Racun Pemborong (Jenis B) Dipohon :

(Sila tandakan (✓) dalam [] yang berkaitan.)

(a) Import dan Borong []

(b) Import dan Mengguna []

(c) Jualan Borong []

(d) Borong Makanan Ternakan []

B16. Permohonan Membeli dan Mengguna Natrium Hidroksida (NaOH)

(a) Kuantiti NaOH (Beku/Pepejal) : Kg / Tahun

(b) Kuantiti NaOH (Cecair) : Kg / Tahun

(c) Kegunaan

.....

(muka surat 2 dpd 4)

C. PENGALAMAN KERJA/PEMILIKAN LESEN DAHULU (Jika Berkaitan)

C1. Syarikat Dahulu :

C2. Alamat :

C3.Poskod :

C4. Jenis Lesen : A/ B/ D/ E/ Permit Natrium Hidroksida * (* Potong yang tidak berkenaan)

C5. No. Daftar Lesen Racun Dahulu :

C6. No. Siri Lesen Racun Dahulu :

C7. Tarikh Kkuatkuasa Lesen :

C8. Tarikh Lesen Dibatalkan :
(Sila kemukakan surat pembatalan lesen/permit dari Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri berkenaan)

D. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN .

D1. Bersama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :-

Sila tandakan (√) dalam yang berkaitan.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Salinan kad pengenalan pemohon dan pembantu. |
| <input type="checkbox"/> | b. Salinan surat perlantikan jawatan dari majikan. |
| <input type="checkbox"/> | c. Salinan Sijil Pengkalan Tahunan (ARC) / Pendaftaran Penuh (Lesen Jenis A sahaja) |
| <input type="checkbox"/> | d. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9/Borang 13) Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D). |
| <input type="checkbox"/> | e. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers And Secretaries. (Borang 49) |
| <input type="checkbox"/> | f. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24) |
| <input type="checkbox"/> | g. Salinan Lesen Perniagaan dengan Majlis Tempatan. |
| <input type="checkbox"/> | h. Salinan Pendaftaran Pertubuhan Perbadanan (Bodies Corporate) Tahun Semasa (Seksyen 13(6) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 (Jika Berkaitan) |

D2. Saya sertakan bayaran berikut. Sila tandakan (√) dalam yang berkaitan.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Percuma untuk Lesen A (Ahli Farmasi) |
| <input type="checkbox"/> | RM 100.00 untuk Lesen B/Lesen E/Pemit Bahan Psikotropik* |
| <input type="checkbox"/> | RM 20.00 untuk Lesen D/ Permit Natrium Hidroksida * |
- dalam bentuk Wang Pos (P.O.) / Kiriman Wang (M.O.)\ Bank Deraf *

bernombor : atas nama ‘ PENGARAH KESIHATAN NEGERI SELANGOR’
(Perhatian : Pembayaran secara Tunai atau Cek Syarikat TIDAK DITERIMA)

* Potong yang tidak berkenaan.

E. PERAKUAN

Saya dengan ini mengakui : -

- E.1. Bertanggungjawab untuk menyempurnakan perkara berikut :
 - a. Menyediakan tempat khas untuk menyimpan bahan racun lengkap dengan papan tanda 'Racun' dalam Bahasa Malaysia dan Bahasa Inggeris.
 - b. Menyediakan semua rekod/dokumentasi.
 - c. Merekod semua pembelian/import dan penjualan/eksport bahan racun mengikut Akta yang berkuatkuasa.
 - d. Sedia untuk menghadiri temuduga (Permohonan Lesen Jenis B sahaja)
- E2. Bahawa semua keperluan, peraturan, syarat serta kelulusan daripada Pihak Berkuasa Tempatan, Jabatan Bomba dan Penyelamat, Jabatan Alam Sekitar, Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerja dan lain-lain Agensi Kerajaan telah dipenuhi dan dipatuhi berhubung dengan permohonan ini.
- E3. Bertanggungjawab sepenuhnya ke atas semua urusan berhubung dengan pengendalian bahan racun.
- E4. Saya adalah kakitangan yang bekerja di syarikat yang beralamat tersebut di atas.
- E5. Lesen asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :-
 - (a) tamat perkhidmatan
 - (b) permohonan tambahan racun bagi Lesen Racun Jenis B
 - (c) permohonan tambahan kuantiti Natrium Hidroksida.
- E6. Semua maklumat yang diberikan adalah benar dan pihak jabatan berhak menolak permohonan ini jika didapati sebaliknya dan membatalkan lesen/permit sekiranya syarat permohonan tidak dipatuhi.

Tandatangan Pemohon : Tandatangan Majikan :

Nama Pemohon : Nama :

Tarikh : Jawatan :

Cop Syarikat :

F. ULASAN/KEPUTUSAN

Ulasan Ketua Penolong Pengarah Farmasi (Kuatkuasa) Ketua Penolong Pengarah Farmasi(K)
Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) : Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)
KEPUTUSAN PERMOHONAN Permohonan adalah DILULUSKAN / DITOLAK Ditolak atas sebab : Pengarah Kesihatan Negeri Selangor



BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI
JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR
Tingkat 15, Wisma MBSA, Persiaran Perbandaran
40000 SHAH ALAM

Tel: 55101051 Faks : 55108977

Tuan/Puan,

Akuan Penerimaan Borang Permohonan

Adalah saya dengan ini mengesahkan bahawa pejabat ini telah menerima borang permohonan

BARU / PEMBAHARUAN Lesen / Permit bagi tahun dari syarikat tuan
sepertimana maklumat di bawah :-

Nama Syarikat :

Alamat Syarikat :

.....
.....

Tarikh diterima :

Fail Rujukan :

Tandatangan Pegawai :

Nama Pegawai :

Cop Jabatan : :

PERINGATAN:

1. Bagi permohonan Pembaharuan Lesen/permit untuk tahun baru, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri **sebelum 31 Oktober, setiap tahun.**
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Lesen/Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**