



JABATAN PERKHIDMATAN VETERINAR NEGERI SELANGOR
BORANG PERMOHONAN PENGESAHAN UNTUK BEROPERASI
SEPANJANG TEMPOH PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN



MAKLUMAT PEMOHON				
NAMA PEMOHON				
NAMA SYARIKAT (Jika Ada)				
NOMBOR KP / NO. SSM		NO. ID PREMIS (jika ada)		
ALAMAT SEMASA				
ALAMAT OPERASI				
NO. TEL		NO. FAKS	HARI BERKERJA	
EMAIL			JUMLAH PEKERJA	
MAKLUMAT PEKERJA SEMASA TEMPOH PKP				
Bil	Nama	No. KP / passport	Jawatan	
MAKLUMAT JENIS OPERASI/AKTIVITI				
<i>Nyatakan jenis perniagaan yang akan dijalankan serta jenis operasi/aktiviti yang dijalankan semasa PKP</i>				

Dengan ini saya mengesahkan bahawa kesemua maklumat yang diberikan dalam borang permohonan ini adalah **SAHIF** dan **BENAR**. Saya memahami bahawa sekiranya ada di antara maklumat ini didapati palsu, permohonan saya akan terbatal.

Cop Syarikat :
(jika ada)

.....
Tandatangan Pemohon

Tarikh :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Pengesahan oleh : (tanda tangan)	PERMOHONAN INI *DISOKONG / DITOLAK NO. RUJUKAN : ULASAN: PERKHIDMATAN *MAKANAN/VETERINAR (potong mana yang tidak berkenaan)
Nama :	
Jawatan :	
Tarikh :	

Nota

- Gunakan kertas lampiran sekiranya ruangan tidak mencukupi.
- Borang ini BUKAN bagi tujuan pergerakan sepanjang tempoh PKP. Surat Pengesahan akan dikeluarkan.