





**B. PENGALAMAN KERJA/ PEMILIKAN LESEN DAHULU (jika berkaitan)**

1. Syarikat Dahulu : .....
2. Alamat : .....  
.....
3. Jenis Lesen : A/ B/ D/ E Permit Natrium Hidroksida \*
4. No. Daftar Lesen Racun Dahulu : .....
5. No. Siri Lesen Racun Dahulu : .....
6. Tarikh Kuatkuasa Lesen : .....
7. Tarikh Lesen Dibatalkan : .....

(Sila kemukakan surat pembatalan lesen/ permit dari Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri berkenaan)


**C. DOKUMEN SOKONGAN DAN BAYARAN**

1. Bersama permohonan ini saya sertakan dokumen berikut :

Sila tandakan  $\surd$  dalam [ ] yang berkaitan


- a. Salinan kad pengenalan pemohon dan pembantu.
- b. Salinan surat perlantikan jawatan dari majikan.
- c. Salinan Sijil Pengekalan Tahunan (ARC)/ Pendaftaran Penuh (Lesen Jenis A sahaja).
- d. Salinan Perakuan Perbadanan Syarikat (Borang 9)/  
Sijil Pendaftaran Perniagaan (Borang A dan D)
- e. Salinan Return Giving Particulars In Register Of Directors, Managers And  
Secretaries (Borang 49).
- f. Salinan Return Of Allotment Of Shares (Borang 24).
- g. Salinan Lesen Perniagaan dengan Majlis Tempatan.
- h. Salinan Pendaftaran Pertubuhan Perbadanan (Bodies Corporate) Tahun Semasa  
(Seksyen 13(6) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 (jika berkaitan).
- i. Salinan Permit/Pas Kerja (jika berkaitan)
- j. Salinan Sijil Kelulusan Akademik (Ijazah/Diploma/STPM/SPM)
- k. Pelan Lokasi Premis dan Pelan Susun Atur Premis


2. Saya sertakan bayaran berikut. Sila tandakan  $\surd$  dalam [ ] yang berkaitan.


- Percuma untuk Lesen A (Ahli Farmasi)
- RM 100.00 untuk Lesen B/ Lesen E/ Permit Bahan Psikotropik
- RM 20.00 untuk Lesen D/ Permit Natrium Hidroksida \*
- Dalam bentuk M.O./ Wang Pos/ Bank Deraf \* bernombor : .....
- Atas nama **‘PENGARAH KESIHATAN NEGERI SABAH ’**


\* Potong mana yang tidak berkenaan

**D. PERAKUAN**

Saya dengan ini mengakui :

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.
2. 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 berhubung dengan permohonan ini.
3. Bertanggungjawab sepenuhnya ke atas semua urusan berhubung dengan pengendalian bahan racun.
4. Saya adalah kakitangan yang bekerja di syarikat yang beralamat tersebut di atas.
5. Lesen asal akan diserahkan kepada Pegawai Pelesenan jika :
  - a. Tamat perkhidmatan.
  - b. Permohonan tambahan racun bagi Lesen Racun Jenis B.
  - c. Permohonon tambahan kuantiti Natrium Hidroksida.
6. 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 :

**E. ULASAN/ KEPUTUSAN**

Ulasan Ketua Penolong Pengarah Farmasi (Kuatkuasa)     <p style="text-align: center;">..... ( )</p>	Ulasan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)     <p style="text-align: center;">..... ( )</p>
<p><b>KEPUTUSAN PERMOHONAN</b></p> <p>Permohonan adalah diluluskan/ ditolak</p> <p>Ditolak atas sebab : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">..... Nama dan Cop Jabatan</p>	

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 CPF : .....

Nama Pegawai CPF : .....

Cop Jabatan : .....

**PERINGATAN:**

1. Bagi permohonan Pembaharuan Lesen/ Permit untuk tahun baru, Borang Permohonan perlu dikemukakan ke pejabat Cawangan Penguatkuasa Farmasi Negeri **pada** atau **sebelum 15 November setiap tahun**.
2. Sila pastikan Borang Permohonan dan Dokumen Sokongan adalah lengkap. **Permohonan Lesen/ Permit yang tidak lengkap tidak akan diproses.**