แบบ น.จ.๑(ส)

<u>บันทึกการแจ้งและรับแจ้งความนำจับ</u>

เลขที่...../..... ทำขึ้นที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....ได้รับแจ้งความนำจับจาก.....
อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชน/ใบอนุญาตขับรถยนต์/รถจักรยานยนต์ เลขที่.....
ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้(ตามบัตรประจำตัวประชาชน ❍)
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทร.....ว่ามีการกระทำดังนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
อันอาจเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วย เครื่องสำอาง
เหตุเกิดที่.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. จึงขอให้ดำเนินการจับกุมผู้กระทำความผิดดังกล่าว

ผู้แจ้งความนำจับได้มอบ.....
.....
ให้เป็นหลักฐานในการดำเนินการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
ลายมือชื่อผู้แจ้งความนำจับ ผู้รับแจ้งความนำจับ

<u>หมายเหตุ</u> บันทึกการแจ้งและรับแจ้งความนำจับได้จัดทำเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้แจ้งความนำจับ และผู้รับแจ้งความนำจับเก็บไว้ฝ่ายละ ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับ ขอรับรองว่าข้อความตามที่บันทึกไว้ข้างต้นนี้ถูกต้องตามความเป็นจริง

หมายเหตุ ติดตามผลการตรวจสอบได้ที่เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....

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

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

๑. ถ้าหากมีค่าปรับสืบเนื่องจากการแจ้งความนำจับนี้ ผู้แจ้งความนำจับประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ **ทั้งนี้หากท่านไม่สะดวกมารับเงินสินบนด้วยตนเอง โปรดเลือกให้โอนเงินสินบนเข้าบัญชีธนาคารของท่าน**

❍ มา / ❍ ไม่มา รับเงินสินบนด้วยตนเอง หรือผู้รับมอบอำนาจจากแจ้งความนำจับ หรือ

❍ **ให้โอนเงินสินบนเข้าบัญชีธนาคารของผู้แจ้งความนำจับ** โดยหักธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดในการโอนจากเงินสินบนดังกล่าว **โดยได้แนบหลักฐานสำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้แจ้งความนำจับพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วยแล้ว และให้กรอกรายละเอียดในแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคารตามที่แนบท้ายแบบ น.จ. ๑ นี้**

๒. การแจ้งความนำจับนี้ผู้แจ้งความนำจับ ❍ มี / ❍ ไม่มี ความต้องการหลักฐานที่มอบไว้ให้กับเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบคืน เว้นแต่หลักฐานดังกล่าวไม่สามารถคืนได้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้ไปในกรณีใดๆ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบนั้นของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือหลักฐานดังกล่าวเป็นของเน่าเสียง่ายโดยสภาพ

๓. การแจ้งความนำจับนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้แจ้งความนำจับ ในการร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น และการใช้สิทธิของตนเองทางศาล

ลงชื่อ.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้แจ้งความนำจับ

แบบแนบท้ายแบบ น.จ.๑(ส)

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

☐ บุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตร.....เลขที่.....
วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

☐ นิติบุคคล

ข้าพเจ้า.....ชื่อจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ.....
มีสำนักงานใหญ่อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี.....
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรอง
ของสำนักงานทะเบียบหุ้นส่วนบริษัท.....ลงวันที่.....
และมีหนังสือมอบอำนาจลงวันที่.....

มีความประสงค์ให้...สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา...โอนเงินค่า...เงินสินบน.....
จำนวน.....บาท ตัวอักษร .....
ตามสัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้างเลขที่.....-.....ลงวันที่.....-.....
เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....
ทั้งนี้หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่จะได้รับจากทางราชการ และพร้อมที่จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ภายในวันที่ ๑๕ นับแต่วันที่โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

<u>หมายเหตุ</u> ๑ จำนวนเงินสินบนให้กลุ่มกฎหมายอาหารและยาเป็นผู้ระบุ เมื่อมีการเปรียบเทียบปรับความผิดแล้ว
๒ แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคารตามหนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๓๐.๑/ว.๑๔๓
ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๓