



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

**ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກຍ້າຍສະຖານທີ່ຕັ້ງບໍລິສັດ  
ເພື່ອດໍາເນີນທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ**

ຮຽນ: ທ່ານຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ນັບຖື  
**ທີ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ**

(ໂດຍຜ່ານການຈັດຕັ້ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທຸກຂັ້ນ)

- ອີງຕາມ ຂໍ້ຕົກລົງ ວ່າດ້ວຍ ການສ້າງຕັ້ງ ບໍລິສັດດໍາເນີນທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ ສະບັບປັບປຸງເລກທີ 1820/ສທ, ລົງວັນທີ 25 ສິງຫາ 2017.

ຂ້າພະເຈົ້າທ້າວ ຫລື ນາງ.....ເກີດເມື່ອວັນທີ.....ຖືບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....  
ລົງວັນທີ.....ເກີດທີ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....ເປີໂທ.....

ເຊິ່ງເປັນຜູ້ຖືໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ  ບໍລິສັດ ສິ່ງອອກ- ນຳເຂົ້າ;  ສາຂາຈຳໜ່າຍຂອງບໍລິສັດ ;  ສາຂາຈຳໜ່າຍໂຮງງານຜະລິດຢາ;  ຂາຍຍົກພາຍໃນ  
ຊື່:.....ທະບຽນເລກທີ..... ວັນເດືອນປີທະບຽນ.....

**ມີຈຸດປະສົງ: ຂໍຍົກຍ້າຍສະຖານທີ່ຕັ້ງ**

ສະຖານທີ່ຕັ້ງເກົ່າ ເຮືອນເລກທີ.....ຖະໜົນ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ເປີໂທ..... ແຜ້ກ:.....ອີເມວ:.....  
ສະຖານທີ່ຕັ້ງໃໝ່ ເຮືອນເລກທີ.....ຖະໜົນ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ເປີໂທສຳນັກງານ.....ແຜ້ກ:.....ອີເມວ:.....ເປີໂທບຸກຄົນທີ່ຝົວຝັນ.....ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ.....  
ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ.....ສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວໃກ້ກັບ.....

**ເຫດຜົນໃນການຍົກຍ້າຍ**

.....  
.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າ ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ, ຂໍ້ຕົກລົງ ແລະ ກົດລະບຽບຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ທາງການໄດ້ວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.  
ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຂໍຮຽນສະເໜີມາຍັງທ່ານ ເພື່ອພິຈາລະນາຕາມຄວາມເໝາະສົມດ້ວຍ.

ທີ່.....,ວັນທີ...../...../.....

**ລາຍເຊັນຜູ້ອໍານວຍການ**

**ລາຍເຊັນ, ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ຂໍຮ້ອງ**

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ(ທີ່ຕັ້ງເກົ່າ)  
ໝ)

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ(ທີ່ຕັ້ງໃ

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ

ຫົວໜ້າຂະແໜງອາຫານ ແລະ ຢາແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ

**ໝາຍເຫດ:**

- ຄໍາຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດຍົກຍ້າຍໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳນີ້ຕ້ອງໄດ້ຜ່ານການມີຄໍາເຫັນຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ພະແນກ ສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫລວງ ຈຶ່ງ ຍື່ນສະເໜີມາຍັງ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາ ອອກອະນຸຍາດໃນຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ.
- ທຸກການຍົກຍ້າຍສະຖານທີ່ ຂອງຫົວໜ່ວຍທຸລະກິດດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດຕ້ອງແຈ້ງຕໍ່ການຈັດຕັ້ງກ່ຽວຂ້ອງຊາບ ລ່ວງໜ້າ ກ່ອນ 03 ເດືອນ.

**ເອກະສານຄັດຕິດ**

- |  |          |     |
|--|----------|-----|
| 1. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກຍ້າຍໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ<br>(ຄັດຕິດຫຼັກຖານເຫດຜົນການຍົກຍ້າຍລະອຽດອື່ນໆຜ່ອມນີ້)                                  | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 2. ໃບອະນຸຍາດທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳທີ່ອອກໃຫ້ຜ່ານມາ(ສະບັບແທ້)   | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 3. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ)  | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ (ຮູບຖ່າຍໄລຍະບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ)   | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 5. ຮູບຖ່າຍຂະໜາດ 3x4 (ຮູບຖ່າຍໄລຍະບໍ່ເກີນ 1 ປີ)  | 03 ໃບ    | [ ] |
| 6. ໃບແຈ້ງໂທດເລກທີ 3  | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 7. ແຜນວາດທີ່ຕັ້ງສະຖານທີ່ໃໝ່ບໍລິສັດ, ສາຂາຈຳໜ່າຍ, ຂາຍຍົກ ທີ່ຕັ້ງໃໝ່  | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 8. ແຜນວາດ ອາຄານ,ຫ້ອງການ, ສາງ ຂອງບໍລິສັດ, ສາຂາຈຳໜ່າຍ, ຂາຍຍົກ ທີ່ຕັ້ງໃໝ່   | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 9. ໃບຢັ້ງຢືນກຳມະສິດເຮືອນ/ສັນຍາເຊົ່າ  | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 10. ບົດສະຫຼຸບການເຄື່ອນໄຫວຂອງບໍລິສັດ,ສາຂາຈຳໜ່າຍ,ຂາຍຍົກ 02 ປີຜ່ານມາ<br>(ສຳລັບບໍລິສັດຂາເຂົ້າ-ຂາອອກ ແມ່ນໃຫ້ສຳເນົາຫຼັກຖານການນຳເຂົ້າ 06 ສະບັບ) | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 11. ແຜນການເຄື່ອນໄຫວໃນຕໍ່ໜ້າຂອງບໍລິສັດ, ສາຂາຈຳໜ່າຍ ແລະ ຂາຍຍົກ   | 01 ສະບັບ | [ ] |
| 12. ໃບບົດທຶນການກວດກາສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ອາຫານ ແລະ ຢາ  | 01 ສະບັບ | [ ] |

ວັນທີກວດກາເອກະສານ.....

ຊື່ ແລະ ລາຍເຊັນຜູ້ກວດຮັບເອກະສານ.....