



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “ธงฟ้าราคาประหยัดพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น”

(ผู้สมัครกรอกข้อมูล ข้อ 1-3 พร้อมลงนาม)

1. ข้อมูลผู้สมัคร/ผู้ติดต่อ ชื่อร้าน..... ประเภทของสินค้า.....
 ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์

2. ข้อมูลร้านค้า

ที่อยู่ เหมือนกับที่อยู่ผู้สมัคร/ผู้ติดต่อ
 เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์

3. ข้อมูลสมัครใช้แอปพลิเคชันถุงเงินของร้านค้า (ถ้าข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกต้องจะไม่สามารถเปิดช่องรับชำระสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐได้)

3.1 หมายเลขโทรศัพท์ที่ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชันถุงเงิน -
 3.2 หมายเลขบัญชีธนาคารกรุงไทย -
 3.3 ประเภทของผู้เสียภาษี
 บุคคลธรรมดา เลขประจำตัวประชาชน
 นิติบุคคล (กรอกชื่อนิติบุคคลที่ใช้ลงทะเบียนแอปฯ ถุงเงิน)
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ยินยอมเผยแพร่ข้อมูล ชื่อร้านค้า ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อใช้สำหรับค้นหาร้านค้าบนเว็บไซต์ <http://shop.moc.go.th>

เว็บไซต์ของกรมการค้าภายใน และเว็บไซต์อื่นที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่จัดส่งให้เป็นปัจจุบันและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)

4. หลักฐานประกอบการสมัครฯ

(เจ้าหน้าที่ฯ ตรวจสอบเอกสาร พร้อมลงนาม)

4.1 หลักฐานการประกอบพาณิชย์กิจที่ทางราชการออกให้ ตามประเภทของผู้สมัคร

- บุคคลธรรมดา ได้แก่ ทะเบียนพาณิชย์ ใบอนุญาตการค้าหรือหากำไรในลักษณะคนกลางซึ่งสัตว์หรือซากสัตว์ หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ค้า
- นิติบุคคล ได้แก่ หนังสือรับรองนิติบุคคล (ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน) หรือ หนังสือจัดตั้งและบันทึกการประชุมของร้านค้าสหกรณ์ กองทุนหมู่บ้าน วิสาหกิจชุมชน

- 4.2 สมุดคู่ฝากธนาคารกรุงไทย ซึ่งเป็นบัญชีรับเงินจากแอปพลิเคชันถุงเงิน
- 4.3 ภาพถ่ายหน้าร้านค้าและภายในร้านค้าที่เปิดพร้อมจำหน่ายและเป็นปัจจุบัน
- 4.4 แผนที่แสดงที่ตั้งร้านค้า
- 4.5 ภาพถ่ายหน้าจอแอปพลิเคชันถุงเงิน ของผู้สมัคร
- อื่นๆ

ผู้สมัครทุกประเภทต้องแสดงบัตรประชาชนต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร กรณีมอบอำนาจต้องมีใบมอบอำนาจพร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ โดยปิดอากรแสตมป์ตามที่กฎหมายกำหนด

ลงชื่อ..... พาณิชย์จังหวัด/ผ.กองบริหารมาตรการลดค่าครองชีพ
 (.....) หรือผู้แทน

วันที่.....