

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนค่าบริหารจัดการ ในการผลักดันการปลดระวางแม่ไก่ไข่ยืนกรง ปี 2565

คณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาอุตสาหกรรมไก่ไข่ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นขอรับและการจ่ายเงินสนับสนุนค่าบริหารจัดการในการผลักดันการปลดระวางแม่ไก่ไข่ยืนกรง ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาอุตสาหกรรมไก่ไข่ ครั้งที่ 7-1/2565 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ดังนี้

1. จ่ายเงินสนับสนุนค่าบริหารจัดการสำหรับผู้เลี้ยงไก่ไข่ที่ปลดระวางไก่ไข่มีชีวิตที่อายุในขณะจับอยู่ที่ระหว่าง 65 ถึง 75 สัปดาห์ ในอัตรา 10 บาทต่อตัว
2. กรอบการดำเนินการสนับสนุนค่าบริหารจัดการรวมไม่เกิน 1,000,000 ตัว รวมวงเงินไม่เกิน 10,000,000 บาท
3. จ่ายเงินสนับสนุนสำหรับผู้เลี้ยงไก่ไข่ที่ปลดระวางไก่ไข่มีชีวิต ในระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน ถึง 31 ธันวาคม 2565 และมีการยื่นแบบคำขอและเอกสารหลักฐานได้ในระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ถึง 15 มกราคม 2566
4. ผู้ขอรับการสนับสนุนฯ ต้องยื่น “แบบคำขอรับการสนับสนุนฯ” รายละเอียดตามภาคผนวก 1 ทาง e-mail: thaiegg.fund@gmail.com และ domesticstandard@gmail.com ก่อนเริ่มการปลดระวางไก่ไข่ยืนกรง เพื่อทาง คกก.กองทุนฯ และกรมปศุสัตว์ จะได้ตรวจสอบว่ายังมีเงินเหลือเพียงพอที่จะสนับสนุนตามกรอบการใช้จ่าย
5. ผู้ขอรับการสนับสนุนฯ จะต้องยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสนับสนุน ดังนี้
 - 5.1 สำเนาแบบคำขอรับการสนับสนุนฯ ตามข้อ 4
 - 5.2 บันทึกการเลี้ยงของไก่ไข่ผู้ปลดระวาง
 - 5.3 ใบอนุญาตลงเลี้ยงหรือใบเคลื่อนย้ายเข้าเลี้ยงของผู้ปลดระวาง
 - 5.4 ใบอนุญาตเคลื่อนย้ายไก่ปลดระวางออกจากฟาร์มของผู้ปลดระวาง
 - 5.5 “แบบรับรองการปลดระวางไก่ไข่ออกจากฟาร์ม” รายละเอียดตามภาคผนวก 2 ที่มีการลงนามรับรองจากเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์
6. ต้องมีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานของผู้ขอรับการสนับสนุนฯ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนอุตสาหกรรมไก่ไข่พิจารณาจ่ายเงินสนับสนุน

แบบคำขอรับการสนับสนุนค่าบริหารจัดการ
ในการผลักดันการปลดระวางแม่ไก่ไข่ยืนกรง ปี 2565

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)(ตัวบรรจง).....

มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าบริหารจัดการในการปลดระวางไก่ไข่ จำนวน.....ตัว
จากฟาร์มไก่ไข่ชื่อ.....

หมายเลขมาตรฐานฟาร์ม/ทะเบียนเกษตรกร (ถ้ามี).....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ปัจจุบันเลี้ยงไก่ไข่ จำนวน.....ตัว กำลังการผลิตสูงสุด จำนวน.....(ตัว)

รายละเอียดดังนี้

ฝูงที่	อายุไก่ไข่ขณะ เริ่มปลด (สัปดาห์)	อายุไก่ไข่ขณะ ปลดเสร็จสิ้น (สัปดาห์)	จำนวนที่ปลด (ตัว)	จำนวนเงินที่ขอรับการ สนับสนุน (บาท)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบว่าจะต้องแนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาแบบคำขอรับการสนับสนุนฯ ฉบับนี้
- บันทึกการเลี้ยงของไก่ไข่ฝูงที่ปลดระวาง
- ใบอนุญาตลงเลี้ยงหรือใบเคลื่อนย้ายเข้าเลี้ยงของฝูงที่ปลดระวาง
- ใบอนุญาตเคลื่อนย้ายไก่ปลดระวางออกจากฟาร์มของฝูงที่ปลดระวาง
- แบบรับรองการปลดระวางไก่ไข่ออกจากฟาร์ม ที่มีการลงนามรับรองจากเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับคำร้อง

วันที่/...../.....

แบบรับรองการปลดระวางไก่ไข่ออกจากฟาร์ม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)(ตัวบรรจง).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....

ขอรับรองว่ามีการปลดระวางไก่ไข่ จำนวน.....ตัว

จากฟาร์มไก่ไข่ชื่อ.....

หมายเลขมาตรฐานฟาร์ม/ทะเบียนเกษตรกร (ถ้ามี).....ตั้งอยู่ที่

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....

รายละเอียดดังนี้

ฝูงที่	อายุไก่ไข่ขณะ เริ่มปลด (สัปดาห์)	อายุไก่ไข่ขณะ ปลดเสร็จสิ้น (สัปดาห์)	จำนวนที่ปลด (ตัว)	จำนวนเงินที่ขอรับการ สนับสนุน (บาท)

ทั้งนี้ เอกสารฉบับนี้ใช้เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุน
พัฒนาอุตสาหกรรมไก่ไข่เท่านั้น

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ผู้รับรอง

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของฟาร์ม/พยาน

วันที่/...../.....