|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** |
| องค์กร/บุคคลที่ขอรับบริการ |  |
| ที่อยู่ขององค์กร/บุคคลที่ขอรับบริการ |  |
| ชื่อโครงการ |  |
| เลขที่ขึ้นทะเบียนโครงการ |  |
| ประเภทโครงการ T-VER | □ Standard T-VER□ Premium T-VER (กรอกข้อมูลในส่วนที่ 3 เพิ่มเติม) |
| รายงาน SD & Safeguards | □ มี □ ไม่มี |
| รายงาน Non-permanence Risk | □ มี □ ไม่มี |
| ระเบียบวิธี (Methodology) ที่เลือกใช้ |  |
| วิธีการคำนวณ (Tool) ที่เลือกใช้ (ถ้ามี) |  |
| วัตถุประสงค์ในการทวนสอบ | □ เพื่อขอรับรองกับ อบก.  | □ อื่น ๆ (ระบุ) ............................ |
| ระดับการรับรอง | □ สมเหตุสมผล (Reasonable)  | □ อื่น ๆ (ระบุ) ............................ |
| ระดับความมีสาระสำคัญ | □ 5%  | □ อื่น ๆ (ระบุ) ............................ |
| ที่ปรึกษาในการจัดทำ MR (ถ้ามี) |  |
| วันที่จะใช้ถ้อยแถลงการทวนสอบ |  |
| วันที่คาดว่าจะลงพื้นที่ทวนสอบ |  |
| ระยะเวลาการคิดเครดิต (ตาม PDD) |  |
| ครั้งที่ของการขอรับรองเครดิตในครั้งนี้ |  |
| ช่วงเวลาที่ขอรับรองเครดิตในครั้งนี้ |  |
| รายการเอกสารแนบอื่น ๆ | □ PDD (ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว)□ Monitoring Report (MR)□ Excel ประกอบ MR□ รายงาน SD & Safeguards□ รายงาน Non-permanence Risk |

**การรับรองและความยินยอมของผู้ยื่นคำขอ**

□ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

□ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการตรวจสอบความใช้ได้ของหน่วย กศก. รวมทั้งในกรณีที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือการกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง

หากหน่วย กศก. พบเอกสาร หลักฐาน ที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงหน่วย กศก. ขอสงวนสิทธิ์ในการงดการให้บริการ และ ผู้ขอรับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ได้เกิดขึ้นไปแล้วทั้งหมด

 ลงชื่อ ..............................................................................(ผู้ให้ข้อมูล)

 (………………………..…………………..…………………..)

 ตำแหน่ง..........................................................................

 วันที่ ....................................................................