



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA

**BORANG PERMOHONAN PENYENARAIAAN PREMIS MAKANAN BAGI ENHANCED REGULATED
SOURCE PROGRAMME (ERSP) KE SINGAPURA**
Application Form for Premise Listing for Enhanced Regulated Source Programme (ERSP) to Singapore

Tandakan (✓) mana yang berkaitan/ Please tick (✓) where necessary

**JENIS PERMOHONAN /
TYPE OF APPLICATION**

<input type="checkbox"/>	Baru / New	<input type="checkbox"/>	Tambah Produk / Additional Product
<input type="checkbox"/>	Pembaharuan / Renewal	<input type="checkbox"/>	Lain-lain (Nyatakan) / Others (Please specify)

**KATEGORI PEMOHON/
APPLICANT CATEGORY**

<input type="checkbox"/>	Pengilang/ Manufacturer	<input type="checkbox"/>	Bukan Pengilang (Nyatakan)/ Non- manufacturer	<input type="checkbox"/>	Restoran/ Restaurant
		<input type="checkbox"/>	Pengedar/ Trader		
		<input type="checkbox"/>	Lain-lain (Nyatakan) / Others (Please specify)		

**KATEGORI PRODUK ERSP/
ERSP PRODUCT CATEGORY**

<input type="checkbox"/>	Formula bayi / Infant Formula (IF)	<input type="checkbox"/>	Bijirin untuk bayi / Infant Cereal (IC)	<input type="checkbox"/>	Kuih bulan / Mooncakes (MC)
<input type="checkbox"/>	Kuih Tradisional / Traditional cakes, kueh (TC)	<input type="checkbox"/>	Dried beancurd sticks, skins and sheets (DB)	<input type="checkbox"/>	Minyak Masak/ Edible Cooking Oil (EO)
<input type="checkbox"/>	Produk nasi dan makanan masak mudah rosak yang lain / Cooked rice products and other perishable cooked food (CF)				

**PROGRAM JAMINAN KESELAMATAN MAKANAN (JIKA ADA)/
FOOD SAFETY ASSURANCE PROGRAM (IF AVAILABLE)**

(i) Jenis Program Jaminan Keselamatan Makanan

<input type="checkbox"/>	MeSTI (Makanan Selamat Tanggungjawab Industri)
<input type="checkbox"/>	GMP (Good Manufacturing Practice)
<input type="checkbox"/>	HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)
<input type="checkbox"/>	Lain-lain (others)

(ii) Badan pensijilan/ Certification Bodies (CB)

<input type="checkbox"/>	Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Ministry of Health Malaysia (MOH)
<input type="checkbox"/>	Badan pensijilan diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)/ Certification bodies recognize by MOH
<input type="checkbox"/>	Lain-lain badan pensijilan/ Other CB's

Tempoh pensijilan
Certification duration

Tarikh dikeluarkan/ Date issue

to

Tarikh tamat tempoh/ Date expiry

**MAKLUMAT PEMOHON /
PARTICULARS OF APPLICANT**

Nama Pemohon/ Name of Applicant	:	
No. Kad Pengenalan/ IC Number	:	
Jawatan / Designation	:	
No. Telefon Pejabat / Office Telephone Number	:	
No. Faks/ Fax No.	:	
No. Telefon Bimbit/ Mobile Telephone Number :	:	
Alamat E-mail/ E-mail Address	:	

**MAKLUMAT SYARIKAT&PREMIS MAKANAN /
PARTICULARS OF COMPANY & FOOD PREMISE**

Nama Syarikat/ Name of Company	:	
Alamat Syarikat/ Address of Company	:	
Nama dan Alamat Premis Pemprosesan/ Name and Address of Processing Establishment	:	
No. Pendaftaran Premis Kementerian Kesihatan Malaysia/ Premise Registration No.Ministry of Health	:	
No Pendaftaran Syarikat / Company Registration No.	:	
No. Lesen Pengilangan oleh PBT atau surat daripada Agensi Kerajaan / Manufacturing licence from local authority or approval letter issued by Government Agency	:	
No. Lesen Pengeksport yang dikeluarkan oleh MPOB/ Exporter licence issued by MPOB ¹	:	

Catatan:

¹Hanya diisi oleh premis pemprosesan/ pengeksport minyak masak sahaja. Lesen pengeksport dikeluarkan oleh Malaysia Palm Oil Board (MPOB)

MAKLUMAT PENGIMPOR/ PARTICULARS OF IMPORTER

1. Nama Pengimport/ Name of Importer	:	
2. Alamat Pengimport/ Address of Importer	:	
3. No. Telefon Pejabat / Office Telephone Number	:	
4. Alamat E-mail/ E-mail Address	:	

(Sila sertakan lampiran jika ruang tidak mencukupi/ *Please enclose an attachment if space insufficient*)

MAKLUMAT PRODUK/ LIST OF PRODUCT(S)

(i) Senarai produk/ List of product (s)	(ii) Kategori ERSP (Bulatkan mana yang berkenaan/ <i>Circle where applicable</i>) *Rujuk Kategori Produk ERSP pada m/s 1/4/ <i>Refer ERSP Product Category in page 1/4</i>							
1.	<table border="1"><tr><td>IF</td><td>IC</td><td>MC</td><td>TC</td><td>DB</td><td>EO</td><td>CF</td></tr></table>	IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF
IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF		
2.	<table border="1"><tr><td>IF</td><td>IC</td><td>MC</td><td>TC</td><td>DB</td><td>EO</td><td>CF</td></tr></table>	IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF
IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF		
3.	<table border="1"><tr><td>IF</td><td>IC</td><td>MC</td><td>TC</td><td>DB</td><td>EO</td><td>CF</td></tr></table>	IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF
IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF		
4.	<table border="1"><tr><td>IF</td><td>IC</td><td>MC</td><td>TC</td><td>DB</td><td>EO</td><td>CF</td></tr></table>	IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF
IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF		
5.	<table border="1"><tr><td>IF</td><td>IC</td><td>MC</td><td>TC</td><td>DB</td><td>EO</td><td>CF</td></tr></table>	IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF
IF	IC	MC	TC	DB	EO	CF		

(Sila sertakan lampiran jika ruang tidak mencukupi/ *Please enclose an attachment if space insufficient*)

MAKLUMAT PEMBEKAL/ LIST OF SUPPLIER(S)

(i) Nama dan alamat/ Name and address	(ii) No Perakuan Pendaftaran Premis Makanan/ Food Premise Registration No
1.	
2.	
3.	

(Sila sertakan lampiran jika ruang tidak mencukupi/ *Please enclose an attachment if space insufficient*)

PENGAKUAN PEMOHON/ APPLICANT'S DECLARATION

Saya dengan ini mengaku semua maklumat yang diberikan adalah benar/ I hereby declare all information is true

Tandatangan pemohon/ Signature of applicant

Nama/ Name:

Tarikh/ Date:

Cop syarikat/ Company stamp:

Borang permohonan dan dokumen sokongan hendaklah dihantar kepada/ *Application forms and supporting documents should be sent to:*

Pengarah Kanan
Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 4, Menara Prisma
No. 26, Jalan Persiaran Perdana, Presint 3
62675 Putrajaya
(u/p: Cawangan Eksport)
Tel: +603 – 8885 0797
Fax: +603 – 8885 0790

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT/ FOR OFFICE USE

Tarikh terima/ Date of receipt:

Disemak oleh/
Checked by:

Status permohonan/ Status of
Application: Terima/
Accept

Tolak/
Reject

Disahkan oleh/
Verified by: