

รายละเอียดและเอกสารที่ใช้ในการขอทุนสนับสนุน Depa ภาคใต้

**** ร้านขายยาจะต้องอยู่ในจังหวัด สงขลา , ยะลา , ปัตตานี , นราธิวาส , สตูล , นครศรีธรรมราช เท่านั้น ****

หลังจากชำระเงินแล้ว รบกวนลูกค้าส่งสลิป , แจ้งชื่อที่อยู่ในการจัดส่งสินค้า และรายละเอียดในการออกไปกำกับภาษี (บัตรประชาชน) พร้อมกับดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ใบสมัคร ดาวน์โหลดได้ที่

https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/Application-Form_mini-voucher63_update020763.pdf

หมายเหตุ :

- ในใบสมัครรายละเอียดของข้อ 1.3 , ส่วนที่ 2 ข้อ 2.1 และ ส่วนที่ 3 ข้อ 3.1 กรอกข้อมูลตามภาพแนบด้านล่าง และ รบกวนเขียนด้วยลายมือตัวบรรจงอ่านง่าย

1.3 ประเภทธุรกิจ	
SMEs	
<input checked="" type="checkbox"/> ร้านค้าและบริการ	<input type="checkbox"/> ร้านอาหาร
<input type="checkbox"/> ธุรกิจท่องเที่ยว	<input type="checkbox"/> วิสาหกิจชุมชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
เกษตรกร/สหกรณ์การเกษตร	
<input type="checkbox"/> ธุรกิจการเกษตร/เกษตรกร	
<input type="checkbox"/> พืช	<input type="checkbox"/> ประมง
<input type="checkbox"/> ปศุสัตว์	<input type="checkbox"/> สินค้าแปรรูป
โปรดระบุชนิดสินค้าเกษตร.....	

ส่วนที่ 2 กลุ่มเทคโนโลยีดิจิทัลที่ใช้ในธุรกิจของท่าน	
2.1 ท่านคิดว่าธุรกิจของท่านต้องการปรับเปลี่ยนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	
<input type="checkbox"/> CRM (ระบบบริหารจัดการลูกค้า)	<input checked="" type="checkbox"/> POS (ระบบขายหน้าร้าน)
<input type="checkbox"/> ERP (ระบบบริหารจัดการร้าน)	<input type="checkbox"/> E-commerce (ระบบจัดการการขายออนไลน์)
<input type="checkbox"/> ACC (ระบบบัญชี การเงิน)	<input type="checkbox"/> Logistic (ระบบขนส่ง)
<input type="checkbox"/> HRM (ระบบบริหารจัดการบุคคล)	<input type="checkbox"/> Smart Farming (ระบบบริหารจัดการฟาร์ม)
<input type="checkbox"/> Booking Engine (ระบบบริหารจัดการการจอง) *เฉพาะ วิสาหกิจชุมชน เท่านั้น	<input type="checkbox"/> Digital Tourism Platform (แพลตฟอร์มการท่องเที่ยว) *เฉพาะ วิสาหกิจชุมชน เท่านั้น

ส่วนที่ 3 รายละเอียดเทคโนโลยีดิจิทัลที่ขอรับการสนับสนุน			
3.1 รายชื่อผู้ให้บริการดิจิทัล (Digital Provider) ที่ใช้บริการ			
ชื่อบริษัท	บริษัท อรินแคร์ จำกัด	เลขทะเบียนนิติบุคคล	0225559000602
ข้อมูลผู้ประสานงาน (เบอร์โทรและอีเมล)	091-414-6698 ญัฐนิชา nutnicha.arincare@gmail.com	รหัสขึ้นทะเบียน (Digital Provider)	182000003
ชื่อสินค้า/บริการ ที่เลือกใช้ (Product item)	โปรแกรม Arincare และ Hardware ครบชุด	ราคา	ราคาที่ลูกค้าชำระเงิน

2. ใบรหัสสมาชิก depa member ปริ้นท์เฉพาะหน้าที่มีรหัสเลขรหัสสมาชิกแนบมาด้วย (รูปตัวอย่างตามไฟล์แนบด้านล่าง) พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

ขั้นตอน :

1. ให้ smes เข้าลิงค์ <http://member.depa.or.th/>
2. สมัครสมาชิก
3. เข้า e-mail ที่ได้รับจาก depa แล้วคลิก activate ในลิงก์
4. เข้าระบบสมาชิก depa
5. คลิกที่ชื่อมุมขวาบนสุด เลือกข้อมูลส่วนบุคคล
6. กรอกรหัสสมาชิก และ print หน้านี้แนบในใบสมัคร(print เฉพาะหน้าที่มีเลขรหัสสมาชิก 1 ใบ)

The image shows a screenshot of a web registration form for 'depamember'. A yellow callout box with red text reads: 'สมัครสมาชิก depamember (ตามขั้นตอนที่แจ้ง) และ ปริ้นท์เฉพาะหน้าที่มีรหัสเลขรหัสสมาชิกแนบมาด้วย'. The form fields include: Logo (with a 'เลือกไฟล์' button), ประเภททะเบียน (company), ชื่อผู้ลงทะเบียน (ภาษาไทยเท่านั้น) **จำเป็นต้องกรอก (apichada), รหัสประจำตัวประชาชน/รหัสบัตรประชาชน (022559000602), Email (apichada.arincare@gmail.com), เบอร์โทรศัพท์มือถือ (0922695142), วันที่ลงทะเบียน (10/08/2018 02:06:54), and วันที่ทำการยืนยันการลงทะเบียน (06/04/2020 09:42:07). The 'รหัสสมาชิก' field contains '182000003' and is highlighted with a red box.

3. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

4. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

5. สำเนาหน้า book bank พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

6. สำเนาใบเสร็จการซื้อขาย พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

ทางอรินแคร์เป็นผู้จัดทำและส่งให้ลูกค้าทาง E-mail รบกวนลูกค้าปริ้นเอกสารออกมาเซ็นสำเนาถูกต้อง , ลงนามรับรองและส่งกลับมาพร้อมเอกสารตัวอื่นๆ

7. รูปถ่ายอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ก่อนและหลังติดตั้ง พร้อมหน้าจอโปรแกรม Arincare พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องและลงนามรับรอง

(ให้ลูกค้าถ่ายรูปก่อนการติดตั้งอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และรูปหลังการติดตั้งฮาร์ดแวร์พร้อมเปิดหน้าจอเป็นโปรแกรม Arincare ปริ้นท์แล้วลงชื่อกำกับแนบมากับเอกสารตัวอื่นๆ)

ภาพก่อนติดตั้ง



ภาพหลังติดตั้ง



ภาพตัวอย่าง

8. สำเนาใบประกอบการร้านขายยา (ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน แบบขย.5 ที่ต่ออายุแล้ว) พร้อมเซ็นสำเนา ถูกต้องและลงนามรับรอง

**** เอกสารทุกอย่างต้องเป็นชื่อเดียวกันและลงชื่อกำกับเหมือนกันทั้งหมด
ก่อนจัดส่งกรุณาถ่ายรูปส่งให้ทีมงานตรวจสอบทาง
E-mail : nutnicha.arincare@gmail.com ก่อนทุกครั้ง ****

ส่งเอกสารมาตามที่อยู่นี้ >>>

บริษัท อรินแคร์ จำกัด (ห้อง C301)

101/12 ดิวก Space101 ถนนสุขุมวิท 101/1 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

ติดต่อ : 064-226-6888 , 091-414-6698

หมายเหตุ :

- ทุนสนับสนุนในแต่ละพื้นที่มีจำนวนจำกัด การให้สิทธิ์จะเป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง depa กำหนดและเห็นชอบเท่านั้น
รูปแบบการพิจารณาจะเป็นแบบ first come first serve เพื่อความรวดเร็วแนะนำให้ลูกค้าเตรียมเอกสารตัวอื่นๆไว้รอก่อนนะ
คะ