



ใบรายงานการติดตั้งอุปกรณ์ระบุตำแหน่งเรือ

ส่วนที่ ๑ เจ้าของเรือ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

(นาย/นาง/นางสาว).....

นิติบุคคล..... เลขทะเบียนนิติบุคคล

ที่อยู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

โทรสาร..... E-mail.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเรือ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อผู้ควบคุมเรือ/ไตเรือ/ผู้ทำการประมง.....

ชื่อเรือ..... หมายเลขทะเบียนเรือ

~~เมืองท่าที่ขึ้นทะเบียน..... ชื่อเรียกขาน (Call Sign).....~~

~~วัสดุตัวเรือ..... ขนาดเรือ ความยาวตลอดลำ..... เมตร ความกว้าง..... เมตร ความลึก..... เมตร~~

~~ตันกรอส..... ตันเน็ต..... ชนิดเครื่องจักร..... ชื่อเครื่อง.....~~

~~จำนวนเครื่อง..... จำนวนสูบ..... ขนาดเครื่องยนต์..... กิโลวัตต์~~

~~ประเภทเรือ..... ประเภทการใช้.....~~

~~ใบอนุญาตใช้เรือจดทะเบียนล่าสุดเมื่อวันที่..... หมดอายุวันที่.....~~

~~สำหรับเรือประมง : หมายเลขอาชญาบัตร/หมายเลขรหัส อ. (12หลัก)~~

~~..... ชนิดเครื่องมือประมง..... หมดอายุวันที่.....~~

รูปที่ ๑ ชื่อเรือ/เลขทะเบียนเรือ

รูปที่ ๒ รูปเรือทั้งลำ(ด้านข้าง)

รูปที่ ๓ เครื่องมือประมง

รูปที่ ๔ อุปกรณ์ VMS ที่ได้ดำเนินการติดตั้งแล้ว

ส่วนที่ ๓ อุปกรณ์ระบุตำแหน่งเรือ

ยี่ห้อ..... รุ่น..... รหัสอุปกรณ์(Serial Number)..... รหัสกล่อง(ID Box).....

บริษัทที่ติดตั้งอุปกรณ์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ระบบสัญญาณที่ใช้ ดาวเทียม GSM

แหล่งจ่ายไฟที่มี แหล่งจ่ายไฟหลักของเรือ แบตเตอรี่สำรอง ไฟฉุกเฉิน

การติดตั้งอุปกรณ์ระบุตำแหน่งเรือ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
ตัวอุปกรณ์ระบุตำแหน่งเรืออยู่ในสภาพสมบูรณ์และมีการติดตั้งบนเรือเรียบร้อยแล้ว			
อุปกรณ์ติดตั้งในบริเวณที่ไม่ถูกรบกวนจากสัญญาณวิทยุใดๆ			

อุปกรณ์มีการเปลี่ยนแปลง/ซ่อมแซม/แก้ไขเพิ่มเติม

ลำดับที่	ว/ด/ป	การเปลี่ยนแปลง/ซ่อมแซม/แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ(ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการทดสอบอุปกรณ์ระบุตำแหน่งเรือประมงผ่านทางระบบติดตามเรือของกรมประมง (vms.fisheries.go.th/gpsstatus) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผู้ดำเนินการติดตั้ง

ลงชื่อ.....(ช่าง)

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของเรือ/ผู้ควบคุมเรือ

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....(ช่าง)

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

คำแนะนำ สามารถส่งเอกสารนี้ได้ที่ (๑) ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและคาดการณ์สถานการณ์ด้านการประมง

กรมประมง เกษตรกลาง เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

(๒) โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๓๑๓๒, ๐ ๒๕๕๘ ๐๒๐๙

(๓) E-mail: vms4staff@gmail.com , vms_staff@hotmail.com

(๔) Website: http://www.fisheries.go.th/vms/form01