

**แบบคำขอความเห็นชอบขยายระยะเวลาการประกอบการเป็นสำนักหักบัญชีหลักทรัพย์ ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์
ศูนย์ซื้อขายหลักทรัพย์ หรือการให้บริการเป็นนายทะเบียนหลักทรัพย์
ตามโครงการทดสอบและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับตลาดทุน**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการ ก.ล.ต.

ข้าพเจ้า

มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่

..... โทรศัพท์

ประสงค์จะยื่นขอความเห็นชอบขยายระยะเวลาการประกอบการเป็น

- สำนักหักบัญชีหลักทรัพย์
- ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์
- นายทะเบียนหลักทรัพย์
- ศูนย์ซื้อขายหลักทรัพย์

ตามโครงการทดสอบและพัฒนาวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับตลาดทุน ตามประกาศ
คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการขอรับ
ใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตประกอบการเป็นสำนักหักบัญชีหลักทรัพย์ ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ และ
การให้บริการเป็นนายทะเบียนหลักทรัพย์ ตามโครงการทดสอบและพัฒนาวัตกรรมเพื่อสนับสนุน
การให้บริการเกี่ยวกับตลาดทุน¹ และประกาศคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ว่าด้วย
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์ซื้อขายหลักทรัพย์
ตามโครงการทดสอบและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับตลาดทุน²

¹ ในส่วนของการเป็นสำนักหักบัญชีหลักทรัพย์ ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ และการให้บริการเป็นนายทะเบียนหลักทรัพย์

² ในส่วนของการเป็นศูนย์ซื้อขายหลักทรัพย์

โดยขอแจ้งรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบคำขอความเห็นชอบขยายระยะเวลาการประกอบการเป็นสำนักหักบัญชีหลักทรัพย์ ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ ศูนย์ซื้อขายหลักทรัพย์ หรือการให้บริการเป็นนายทะเบียนหลักทรัพย์ ตามโครงการทดสอบและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการให้บริการเกี่ยวกับตลาดทุน

- 1. คำอธิบายเหตุผลความจำเป็นหรือวัตถุประสงค์ในการขอขยายระยะเวลา
- 2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินธุรกิจ
- 3. แผนงานในการดำเนินธุรกิจภายหลังจากออกจาก regulatory sandbox
- 4. รายงานสรุปข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ และผลการดำเนินการกับข้อร้องเรียน
- 5. แผนรองรับการออกจากโครงการกรณีไม่ได้รับความเห็นชอบให้ขยายระยะเวลา
- 6. อื่น ๆ (ถ้ามี)

คำรับรองและคำยินยอมของผู้ขอความเห็นชอบขยายระยะเวลา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เอกสารหลักฐานประกอบคำขอที่แนบมานี้ มีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อผูกพัน
ตำแหน่ง

วันที่

ลายมือชื่อ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อผูกพัน
ตำแหน่ง.....

วันที่

ประทับตรา (ถ้ามี)

ระบุชื่อเจ้าหน้าที่ของผู้ขอความเห็นชอบขยายระยะเวลาที่สำนักงาน ก.ล.ต. สามารถติดต่อได้ จำนวน 2 คน

1..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

email address.....

2..... ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

email address.....