



บันทึกข้อความ

เลขที่รับ.....
วันที่รับเรื่อง.....
เจ้าหน้าที่รับเรื่อง.....

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โทร. 043-221-125 ต่อ 137

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง เปิดสิทธิเข้าใช้ระบบการจดแจ้งเครื่องสำอางอัตโนมัติ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ดำเนินการของสถานที่ผลิต

หรือ นำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่.....

หมู่.....ชื่อหมู่บ้าน / อาคารตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....Email

มีความประสงค์ขอ **เปิดสิทธิ เข้าใช้ งาน ระบบการจดแจ้งเครื่องสำอางอัตโนมัติ** **พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้**
(จำนวน 1 ชุด)

- 1. คำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
- 2. หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลคนเดียว กระทำการครั้งเดียว ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท แต่หากดำเนินการมากกว่าครั้งเดียวหรือนิตยบุคคล ปิดอากรแสตมป์จำนวน 30 บาท
 - 2.1 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 - 2.2 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านและ สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล/ หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน / สหกรณ์ และสำเนาหนังสือ รับรองนิติบุคคล / หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน/ สหกรณ์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร กรณีผู้แจ้งเป็นบุคคลต่างชาติ แนบสำเนาหนังสือเดินทางพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านของ สถานที่ผลิต/นำเข้า/เก็บเครื่องสำอาง โดยมีรายละเอียดของเจ้าบ้าน

กรณีผู้ยื่นขอไม่ได้เป็นเจ้าของบ้านให้แนบหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสัญญาเช่า

แนบเอกสารแสดงความเป็นเจ้าของของผู้ยินยอมหรือผู้ให้เช่า ซึ่งออกโดยหน่วยงานราชการ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน (เป็นเจ้าบ้าน) หรือสำเนาโฉนด (เป็นผู้มีกรรมสิทธิ์) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอมหรือผู้ให้เช่า, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับการยินยอมหรือผู้เช่า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

1. จนท.ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เปิดเสร็จ (OSSC) รับเรื่อง ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	2. จนท.งานเครื่องสำอางรับเรื่องจากOSSC ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	3. พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
---	--	---

แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

รหัสประจำตัว : [_____] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ชื่อผู้ประกอบการ (ไทย) : _____

(อังกฤษ) : _____

ชื่อสถานที่ (ไทย) : _____

(อังกฤษ) : _____

รายการเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ

เอกสารทั่วไป

สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

แบบคำขอกำหนดที่ตั้ง

สำเนาทะเบียนบ้านตามแบบคำขอกำหนดที่ตั้ง

หนังสือมอบอำนาจ

กรณีเป็นนิติบุคคล

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทมหาชนจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์

หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล)

กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว

ใบอนุญาตการประกอบธุรกิจหรือหนังสือรับรองการประกอบ
ธุรกิจคนต่างด้าว

สำเนาหนังสือเดินทาง

กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคล

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (กรณีมีการจด
ทะเบียน)

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาการจัดตั้งกลุ่มบุคคล (กรณีเป็น
กลุ่มบุคคล)

ลงชื่อ _____

ลงวันที่ _____

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : [] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน :
เลขที่ _____
หมู่ _____ ซอย _____
ถนน _____
แขวง/ตำบล _____
เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____
โทรสาร _____
สาขา _____

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
 - ผลิต/นำเข้า/ขาย
 - ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : _____
เลขที่ _____
หมู่ _____ ซอย _____
ถนน _____
แขวง/ตำบล _____
เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____
โทรสาร _____
สาขา _____

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
 - ผลิต/นำเข้า/ขาย
 - ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน: _____
เลขที่ _____
หมู่ _____ ซอย _____
ถนน _____
แขวง/ตำบล _____
เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____
โทรสาร _____
สาขา _____

- ประเภทที่ตั้ง
- สำนักงาน
 - ผลิต/นำเข้า/ขาย
 - ที่เก็บ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลธรรมดา หรือ ชื่อนิติบุคคล).....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจแทนในนามของบุคคล หรือจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์เลขที่.....

ลงวันที่..... ขอมอบอำนาจให้.....

เป็นผู้ดำเนินการ และขอมอบให้.....

เป็นผู้มาดำเนินการยื่นขอ ผลิต/นำเข้า เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่งของทางราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ โปรตแบบหลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน, สถานที่ผลิต, สถานที่นำเข้า, สถานที่เก็บ)
3. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า (กรณีเป็นบุคคลธรรมดา)
4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับล่าสุด (กรณีเป็นนิติบุคคล)