



บันทึกข้อความ

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

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

ที่ ขก 0027.004/6/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ยื่นคำขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดแจ้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางแทน (กรณีต่ออายุ)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ดำเนินการของสถานที่ผลิต
หรือ นำเข้าเครื่องสำอางชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน / นิตยบุคคล มีสถานที่ผลิต / นำเข้าตั้งอยู่ที่.....

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

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

โทรศัพท์.....Email

มีความประสงค์ขอยื่นคำขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดแจ้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางแทน พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารดังนี้

- 1. แบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม (แบบ จ.ค.1) (ใบรับแจ้งเดิม)
- 2. หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลคนเดียว กระทำการครั้งเดียว ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท แต่หากดำเนินการมากกว่าครั้งเดียวหรือนิตยบุคคล ปิดอากรแสตมป์จำนวน 30 บาท
 - 3.1 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 - 3.2 กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านและ สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล/ หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน /สหกรณ์ และสำเนาหนังสือ รับรองนิติบุคคล /หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน/สหกรณ์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร กรณีผู้แจ้งเป็นบุคคลต่างชาติ แนบสำเนาหนังสือเดินทางพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านของ สถานที่ผลิต/นำเข้า/เก็บเครื่องสำอาง โดยมีรายละเอียดของเจ้าบ้าน
- 4. เอกสารการชำระเงิน (ผู้ประกอบการชำระเงินที่ธนาคารไทยพาณิชย์ หรือผ่าน mobile banking)
 - 4.1 ใบเสร็จรับเงินค่าบันทึกข้อมูลคำขอในระบบ E-submission*** (ค่าธรรมเนียม ม.44)
 - 4.2 ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม ค่าขอจดแจ้ง บาท
 - 4.3 ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม ใบรับจดแจ้ง 900 บาท

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานที่ประกอบการของข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินการ) /
ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร
(.....)

หมายเหตุ***

1. การพิจารณาสนับสนุนในกระบวนการพิจารณาเครื่องสำอาง

(1.3) การบันทึกข้อมูลในการยื่นคำขอในระบบ E-submission (กรณีที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้)

(1) คำขอผลิตภัณฑ์ที่ไม่ต้องแนบเอกสาร

(ก) การบันทึกคำขอที่ประกอบด้วยสูตร 1 - 5 สูตร (500 บาท)

(ข) การบันทึกคำขอที่ประกอบด้วยสูตร 6 - 10 สูตร (1,000 บาท)

(ค) การบันทึกคำขอที่ประกอบด้วยสูตร 11-15 สูตร (1,500 บาท)

(ง) การบันทึกคำขอที่ประกอบด้วยสูตรตั้งแต่ 16 ขึ้นไป (2,000 บาท)

(2) คำขอผลิตภัณฑ์ที่ต้องแนบเอกสาร

ก) การบันทึกเอกสารคำขอผลิตภัณฑ์

1) คำขอที่ประกอบด้วยสูตร 1 - 5 สูตร (500 บาท)

2) คำขอที่ประกอบด้วยสูตร 6 - 10 สูตร (1,000 บาท)

3) คำขอที่ประกอบด้วยสูตร 11 - 15 สูตร (1,500 บาท)

4) คำขอที่ประกอบด้วยสูตร ตั้งแต่ 16 สูตรขึ้นไป (2,000 บาท)

5) การบันทึกเอกสารแนบของข้อ 1 (1.3) (2) (ก) แล้วแต่กรณี (หน้าละ 50 บาท)

การคิดค่าใช้จ่ายในการบันทึกข้อมูลของคำขอผลิตภัณฑ์ที่ต้องแนบเอกสาร ตามข้อ 1(1.3)(2)(ก) และข้อ 1(1.3)(2)(ข) รวมกันแล้วต้องไม่เกิน

4,000 บาท/ฉบับ/คำขอ อ้างอิงตามบัญชี 2 การพิจารณาหรือการตรวจสอบใด ๆ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดที่จะ

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ รับเรื่อง OSSC</p> <p>ผลการตรวจรับ</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน/ถูกต้องรับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา.....วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่อง หากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์ในการคืนคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> คืนเอกสารคำขอ แล้วให้นำมายื่นใหม่ภายหลังพร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>รับทราบผลการตรวจเอกสาร</p> <p>วันที่...../...../.....</p> <p>(กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง)</p> <p>ผู้ตรวจเอกสารลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>ผลการตรวจรับ</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสารลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
--	--

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ พรบ</p> <p>ผู้รับเอกสารลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p> <p>นักวิชาการรับเรื่องลงชื่อ.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>เลขที่ ใบสั่งชำระ จากระบบ</p> <p>เลขที่ใบสั่งชำระ</p> <p>ยอดชำระ.....บาท</p> <p>วันที่...../...../.....</p> <hr/> <p>เลขที่ การชำระเงินจากธนาคารไทยพาณิชย์</p> <p>เลขที่อ้างอิงธนาคาร ref 1.....</p> <p>เลขที่อ้างอิงธนาคาร ref 2.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
--	--

เลขรับที่
วันที่
ผู้รับคำขอ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

คำขอต่ออายุใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ชื่อ บริษัท /ห้าง /ร้าน /บุคคล)

โดยมี นาย/นาง/นางสาว เป็นเจ้าของ/ผู้รับมอบอำนาจ

ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

เป็นผู้จดทะเบียนเครื่องสำอาง

 ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้นำเข้าเพื่อขาย ผู้รับจ้างผลิต

มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอางเลขที่

วันที่ออกใบรับจดทะเบียน ใบรับจดทะเบียนสิ้นอายุวันที่

ชื่อการค้า

ชื่อเครื่องสำอาง

ขอต่ออายุใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง หรือใบแทน

(๒) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

(๓) หนังสือขอผ่อนผันโดยแสดงเหตุผลในการที่มีได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด (ถ้ามี)

(๔) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

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)