

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ เครื่องสำอาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. เครื่องสำอางพ.ศ. 2535
 - 2) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2553
 - 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2557
 - 4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2558 ลงวันที่ 25 มิถุนายนพ.ศ.2558
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
เครื่องสำอางกรมคปส.สสจ.พิจิตร

11. ช่องทางการให้บริการ

1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000

เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147

/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.รายละเอียดที่แจ้งเป็นข้อมูลปัจจุบันและมีความสอดคล้องกัน

2.การจัดทำหนังสือมอบอำนาจกรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการ 1 ครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาทหากมอบ
อำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการหลายครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาททั้งนี้หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี

3.คู่มือการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม <http://e-cosmetic.fda.moph.go.th/manual.pdf>

4.ผู้มารับบริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมีคุณสมบัติดังนี้

4.1. พ.ร.บ. เครื่องสำอางพ.ศ. 2535

4.2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2553

4.3. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อ
ขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2557

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	1 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจพร้อมส่งมอบแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
4)	-	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมอบอำนาจและรายละเอียดผู้ประกอบการลงในระบบสารสนเทศและออกเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	3 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
5)	-	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือ	30 นาที	สำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		มอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ		สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 1 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
2)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง					ถูกต้อง)
4)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้รับ มอบอำนาจ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
5)	สำเนาบัตร ประจำตัวผู้เสีย ภาษี (ถ้ามี)	กรมสรรพากร	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
6)	สำเนาหนังสือจด ทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	0	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง/ เฉพาะกรณีที่ผู้ แจ้งเป็นนิติบุคคล)
7)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	(เฉพาะกรณีที่ผู้แจ้ง เป็นนิติบุคคลและ หนังสือรับรองการ จดทะเบียนจะต้อง มีอายุไม่เกิน 6 เดือน)
8)	สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ ผลิต/นำเข้าและ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นต้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สถานที่เก็บ					ถูกต้อง)
9)	สำเนาบัตร ประชาชนของผู้มี อำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
10)	สำเนาหนังสือ เดินทางของผู้มี อำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล กรณีที่ผู้มีอำนาจ เป็นชาวต่างชาติ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง (ถ้ามี)	กรมการกงสุล	0	1	ฉบับ	-
11)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้มี อำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอ	สำนักงาน	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กำหนดรหัส ประจำตัว ผู้ประกอบการ (เฉพาะกรณีราย ใหม่เท่านั้น)	สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร				
2)	หนังสือมอบ อำนาจที่กรอก ข้อความ ครบถ้วนพร้อม ติดอากรแสตมป์	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	(กรณีมอบอำนาจ ให้บุคคลคนเดียว กระทำการครั้ง เดียวปิดอากร แสตมป์ 10 บาท แต่หากดำเนินการ มากกว่าครั้งเดียว ปิดอากรแสตมป์ จำนวน 30 บาท)
3)	แผนที่ตั้งแสดง ตำแหน่งของ สถานที่ผลิต/ นำเข้าและ สถานที่เก็บ	-	1	0	ฉบับ	-
4)	ใบตรวจรับ เอกสารการขอ ประทับตรา รับรองหนังสือ มอบอำนาจและ ขอรหัสประจำตัว ผู้ประกอบการ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
ตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ
เมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** เบอร์สายด่วนอย. 1556

หมายเหตุ-

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : 1556@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ร้องเรียนผลิตภัณฑ์ 0 2590 7354 -55

หมายเหตุ-

- 6) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสารศูนย์ร้องเรียน 0 2590 1556

หมายเหตุ-

- 7) **ช่องทางการร้องเรียน** กองเครื่องสำอาง 02-590-7275

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) หนังสือมอบอำนาจ (F-C2-11)

-

- 2) แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

-

19. หมายเหตุ

1.ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงการประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจและได้รับรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้า หน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รศสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-