

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพ.ศ.2554
 - 2) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องการแจ้งการออกใบรับแจ้งการขอต่ออายุและการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบพ.ศ. 2556
 - 3) พ.ร.บ. วัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคมพ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 2 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 วรรณคปส.สสจ.พิจิตร
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

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

ผู้รับบริการ

ผู้ได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ได้แก่ใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ก) ใบรับแจ้งการดำเนินการนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ข) ใบรับแจ้งการดำเนินการส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ค) และใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 4ง) ที่ประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการต้องยื่นคำขอแก้ไขต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตนำเข้าหรือส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ให้ยื่นคำขอณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่วนการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ให้ยื่นคำขอต่อหน่วยงานผู้ออกใบรับแจ้งได้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับกรณีสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับกรณีสถานที่เก็บรักษาอยู่ต่างจังหวัด

การยื่นคำขอให้ยื่นตามแบบ“คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบวอ./สร 11)” พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดไว้ในประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องการแจ้งการออกใบรับแจ้งการขอต่ออายุและการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบพ.ศ. 2556 ทั้งนี้การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อทางการค้าชื่อและปริมาณวัตถุอันตราย (สารสำคัญ) ไม่อาจกระทำได้

ในการยื่นคำขอขอให้ผู้ยื่นคำขอศึกษารายละเอียดในคู่มือสำหรับประชาชนพร้อมจัดเตรียมคำขอและเอกสารประกอบให้ครบถ้วนถูกต้องสอดคล้องตามคู่มือและกฎระเบียบหลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องและขอให้ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ

รายการเอกสารด้วยตนเองตามแบบบันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) และลงนามในแบบตรวจสอบคำขอ (Checklist) ให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับคำขอ

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอแล้วเห็นควรอนุญาตจะบันทึกรายการการแก้ไขเปลี่ยนแปลงไว้ในบันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงท้ายใบรับแจ้งการดำเนินการ

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพ.ศ. 2554

(<http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/officer54.pdf>)

2. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องการแจ้งการออกใบรับแจ้งการขอต่ออายุและการต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบพ.ศ. 2556

(http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/fda/FDA_WOOR2_2556pdf.pdf)

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับแจ้ง พ.ศ. 2550

(http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/50/MOPH_PCO_50.pdf)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) รับคำขอ (2) ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบ	3 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		(3) คืบสำเนาและมอบใบนัดรับเรื่อง/ติดตามเรื่องให้ผู้ยื่นคำขอ			
2)	การพิจารณา	(1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและเสนออนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลง	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ลงนามอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
4)	-	แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบใบรับแจ้งฯให้ผู้ยื่นคำขอ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบรับแจ้งฯ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 7 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
-----	-------------------------	----------------------------	---------------------	------------------	----------------	----------

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขึ้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	2	ชุด	(กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นนิติบุคคล ให้ยื่นสำเนา หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคลพร้อมลง นามรับรองสำเนา เอกสาร)
2)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	2	ชุด	(กรณีผู้ยื่นคำขอ เป็นบุคคลธรรมดา ให้ยื่นสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนและ สำเนาใบทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนาม รับรองสำเนา เอกสาร)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบฟอร์มคำขอ แก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการในใบรับ แจ้งการ ดำเนินการวัตถุ	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อันตรายชนิดที่ 2 (แบบวอ./สธ 11)					
2)	ใบรับแจ้งการ ดำเนินการที่ ประสงค์ขอแก้ไข	-	1	1	ชุด	(ได้แก่ 1. ใบรับแจ้งการ ดำเนินการผลิต วัตถุอันตรายชนิด ที่ 2 (วอ./สธ 4ก) 2. ใบรับแจ้งการ ดำเนินการนำเข้า วัตถุอันตรายชนิด ที่ 2 (วอ./สธ 4ข) 3. ใบรับแจ้งการ ดำเนินการส่งออก วัตถุอันตรายชนิด ที่ 2 (วอ./สธ 4ค) 4. ใบรับแจ้งการ ดำเนินการมีไว้ใน ครอบครองซึ่งวัตถุ อันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สธ 4ง) ตามแต่กรณี)
3)	หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอ แก้ไข เปลี่ยนแปลง	-	1	1	ชุด	(หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอ แก้ไขเปลี่ยนแปลง เช่น 1. กรณีผู้มีไว้ใน ครอบครองเพื่อใช้

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						รับจ้างประสงค์ขอ เปลี่ยนแปลงชื่อผู้ ควบคุมการใช้วัตถุ อันตรายให้แนบ หนังสือรับรองการ สำเร็จหลักสูตรผู้ ควบคุมการใช้วัตถุ อันตรายเพื่อใช้ รับจ้างฉบับจริง พร้อมสำเนา (เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วจะ คืนฉบับจริงให้ผู้ ยื่น) สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของผู้ ควบคุมการใช้วัตถุ อันตรายและ หนังสือรับรองการ ปฏิบัติงานของผู้ ควบคุมการใช้วัตถุ อันตราย 2. กรณีผู้มีไว้ใน ครอบครองเพื่อใช้ รับจ้างประสงค์จะ ขอเพิ่มผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ขอ ครอบครองให้ แนบสำเนา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายและเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ของผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ประสงค์จะครอบครองเพิ่ม 3. กรณีการเปลี่ยนชื่อ/ที่ตั้งของผู้แจ้งการดำเนินการ (นิติบุคคลเดิม) ให้ยื่นแก้ไขพร้อมคำขอแก้ไขใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย พร้อมแนบเอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้งและสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						4. กรณีการเปลี่ยนแปลงชื่อที่ตั้งของสถานที่เก็บรักษา (4.1) หากเป็นสถานที่ที่เคยได้รับอนุญาตแล้วให้แนบใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง (4.2) หากเป็นสถานที่ใหม่ให้แนบแผนที่สังเขปแสดงสถานประกอบการและบริเวณข้างเคียงและแผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษา วัตถุอันตราย พร้อมแนบเอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้งและสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร 5. กรณีการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						เปลี่ยนแปลงชื่อ ที่ตั้งของสถานที่ ผลิต (5.1) หากเป็น สถานที่ที่เคยได้รับ อนุญาตแล้วให้ แนบใบอนุญาตที่ เกี่ยวข้อง (5.2) หากเป็น สถานที่ใหม่ให้ แนบแผนที่สังเขป แสดงสถาน ประกอบและ บริเวณข้างเคียง แผนผังภายใน อาคารของสถานที่ ผลิตวัตถุอันตราย ซึ่งแสดงตำแหน่ง การติดตั้งอุปกรณ์ การผลิตและ แผนผังภายใน อาคารของสถานที่ เก็บรักษาวัตถุ อันตรายพร้อม แนบเอกสาร หลักฐานยืนยัน การเปลี่ยนชื่อหรือ ที่ตั้งและสำเนา ทะเบียนบ้านของ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						สถานที่ตั้งใหม่ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา (เอกสาร))

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม 0 บาท
หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน**ติดต่อด้วยตนเองณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354
ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th
หมายเหตุ-
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (ศรป.) ที่อยู่ชั้น 1 อาคาร 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข 88/24
ถนนติวานนท์ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000 สายด่วน 1556 โทรศัพท์ 0 2590 7354 -
55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail 1556@fda.moph.go.th
หมายเหตุ(กรณีร้องเรียน)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบวอ./สธ 11)
-
- 2) ตัวอย่างการกรอกคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (แบบวอ./
สธ 11)
-

- 3) บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2

-

19. หมายเหตุ

การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาดังแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วน

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