

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ เครื่องสำอาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535
  - 2) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ.2553
  - 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ.2557
  - 4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2558  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 - 106 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**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 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการหลายครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาท ทั้งนี้หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี

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

4. ผู้มารับบริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมีคุณสมบัติดังนี้

4.1. พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535

4.2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ.2553

4.3. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ.2557

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จโดยเจ้าหน้าที่จะส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการในวันที่มาแจ้งอยู่แล้ว

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอ กำหนดรหัสประจำตัว	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ			
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจพร้อมส่งมอบแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
4)	-	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมอบอำนาจและรายละเอียดผู้ประกอบการลงในระบบสารสนเทศและออกเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	60 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
5)	-	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 ชั่วโมง

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
2)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้มอบ อำนาจพร้อม ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
3)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของ ผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
4)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้รับ มอบอำนาจ พร้อมลงนาม	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รับรองสำเนา ถูกต้อง					
5)	สำเนาบัตร ประจำตัวผู้เสีย ภาษี (ถ้ามี)	กรมสรรพากร	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
6)	สำเนาหนังสือจด ทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง/ เฉพาะกรณีที่มีผู้ แจ้งเป็นนิติบุคคล
7)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	เฉพาะกรณีผู้แจ้ง เป็นนิติบุคคลและ หนังสือรับรอง การจดทะเบียน จะต้องมีอายุ ไม่เกิน 6 เดือน
8)	สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ ผลิต/นำเข้าและ สถานที่เก็บ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
9)	สำเนาบัตร ประชาชนของผู้มี อำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
10)	สำเนาหนังสือ เดินทางของผู้มี อำนาจลงนาม ผูกพันนิติบุคคล กรณีที่มีผู้มีอำนาจ 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 กำหนดรหัส ประจำตัว ผู้ประกอบการ (เฉพาะกรณี รายใหม่เท่านั้น)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
2)	หนังสือมอบ อำนาจที่กรอก ข้อความ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจ ให้บุคคลคนเดียว กระทำการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ครบถ้วนพร้อม ติดอากรแสตมป์					ครั้งเดียวปิดอากร 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 อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

#### 16. ค่าธรรมเนียม

##### 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม  
อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000

หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000

**หมายเหตุ-**

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 5651 1565

**หมายเหตุ-**

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 5651 1327

**หมายเหตุ-**

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdapv61@fda.moph.go.th

**หมายเหตุ-**

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) หนังสือมอบอำนาจ (F-C2-11)

-

- 2) แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

-

## 19. หมายเหตุ

1. ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงการประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจและได้รับรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ