

คู่มือสำหรับประชาชน: การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บ
เครื่องสำอางควบคุม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535
 - 2) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2558 ลงวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ.2558
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม 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. วัตถุประสงค์เพื่อแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บเครื่องสำอางควบคุม

2. ข้อมูลรายละเอียดและเอกสารหลักฐานประกอบเป็นความจริงทุกประการ

3. ผู้มารับบริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายและมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1. พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535

3.2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ.2553

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จซึ่งโดยปกติแล้วเจ้าหน้าที่จะส่งมอบหนังสือรับทราบการขอแก้ไข ให้ผู้ประกอบการในวันที่แจ้งอยู่แล้ว

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการพร้อมเอกสารประกอบ	5 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของหนังสือคำขอฯ และเอกสารประกอบพร้อมเลขรับและลงนามใบบันทึกข้อความ	15 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลข้อขอแก้ไขในงานระบบ	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุข	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สารสนเทศโลจิสติกส์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		จังหวัดอุทัยธานี	
4)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิมพ์ร่างตรวจสอบและพิมพ์หนังสือรับทราบการขอแก้ไขฯ พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	20 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
5)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจทานความถูกต้องและลงนามในหนังสือรับทราบการขอแก้ไขฯ	10 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
6)	-	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือรับทราบการขอแก้ไขฯ ให้ผู้ประกอบการ	5 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 1 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	สำเนาบัตร ประจำตัวผู้เสีย ภาษี (ถ้ามี)	กรมสรรพากร	0	1	ฉบับ	พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง
3)	สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ ที่เกี่ยวข้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือแจ้งขอ แก้ไข เปลี่ยนแปลง รายละเอียด ผู้ประกอบการ	-	1	0	ฉบับ	-
2)	แบบคำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายละเอียด ผู้ประกอบการ (F-C2-5)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	หนังสือมอบ อำนาจที่ผ่าน การประทับตรา รับรอง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
4)	หนังสือสำคัญ แสดงการจด ทะเบียนเปลี่ยน ชื่อสกุล (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
5)	แผนที่แสดงที่ตั้ง สถานที่ที่ เกี่ยวข้อง	-	1	0	ฉบับ	-
6)	ใบตรวจรับ เอกสารการแจ้ง เปลี่ยนแปลงชื่อ หรือที่ตั้งสถานที่ ผลิตสถานที่ นำเข้าหรือ สถานที่เก็บ เครื่องสำอาง	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) แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ (F-C2-5)

-

2) หนังสือรับมอบอำนาจ

(หนังสือรับมอบอำนาจต้องเป็นหนังสือที่เจ้าหน้าที่ลงรับแล้ว)

19. หมายเหตุ

1. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 1 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับหนังสือ
ทราบบการขอแก้ไขฯ

2. ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงได้รับหนังสือรับทราบบการขอแก้ไขฯ