

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีไม่ตรวจสอบสถานที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

- ชื่อกระบวนการ: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีไม่ตรวจสอบสถานที่
- หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
 - พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ.2554
- ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
- พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 4 วันทำการ
- ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีไม่ตรวจสอบสถานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- ช่องทางการให้บริการ
 - สถานที่ให้บริการ กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ซึ่งออกให้โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (สถานที่เก็บรักษาอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี) ติดต่อกับที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105-106

/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่วันที่ 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับบริการ

ผู้ได้รับใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ได้แก่ใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตราย (แบบวอ. 2) ใบอนุญาตนำเข้าวัตถุอันตราย (แบบวอ. 4) ใบอนุญาตส่งออกวัตถุอันตราย (แบบวอ. 6) และใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบวอ. 8) ซึ่งจำเป็นต้องขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังกล่าวต้องยื่นหนังสือขอแก้ไขต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

การยื่นคำขอแก้ไขตามคู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้เป็นกรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต้องมีการตรวจประเมินสถานที่ เช่น การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงปริมาณการผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองการขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายการขอเพิ่มหรือยกเลิกผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ขอครอบครอง สำหรับกรณีการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์หรือโทรสาร เป็นต้น ทั้งนี้ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อวัตถุอันตราย สูตรเคมี อัตราส่วนลักษณะ และสูตรของวัตถุอันตรายจะกระทำมิได้

หากเป็นกรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงที่ต้องมีการตรวจประเมินสถานที่ใหม่จึงจะอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การเพิ่มสายการผลิตการย้ายสถานที่ผลิตการย้ายสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายให้ดูรายละเอียดการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงในคู่มือสำหรับประชาชนเรื่อง”การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่” “การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตนำเข้าวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่” “การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่” หรือ”การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีตรวจสถานที่” ตามแต่กรณี

วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตนำเข้าหรือส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย

ชนิดที่ 3 ให้ยื่นคำขอต่อหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับกรณีสถานที่เก็บรักษาวัตถุดิบตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีสำหรับกรณีสถานที่เก็บรักษาอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี

การยื่นคำขอให้ยื่นเป็นหนังสือแจ้งความประสงค์พร้อมใบอนุญาตฉบับเดิมที่ได้รับอนุญาตและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วเห็นควรอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตพนักงานเจ้าหน้าที่จะบันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงลงในใบอนุญาตหรือออกใบอนุญาตใหม่โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม

ในการยื่นคำขอขอให้ผู้ยื่นคำขอสืบหารายละเอียดในคู่มือสำหรับประชาชนพร้อมจัดเตรียมคำขอและเอกสารประกอบให้ครบถ้วนถูกต้องสอดคล้องตามคู่มือฯ และกฎระเบียบหลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องและขอให้ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบรายการเอกสารด้วยตนเองตามแบบบันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) และลงนามในแบบตรวจสอบคำขอ (Checklist) ให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับคำขอ

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ. 2554

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

2. กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535

(http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg1.pdf)

3. กฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535

(http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg4_2555.pdf)

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง 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) คืบสำเนาและมอบใบนัดรับเรื่อง/ติดตามเรื่องให้ผู้ยื่นคำขอ	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การพิจารณา	(1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและเสนออนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลง	3 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ลงนามอนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
4)	-	แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอ	1 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาต

ระยะเวลาดำเนินการรวม 4 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 4 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ชุด	กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคลให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร
2)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดาให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิต	-	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	นำเข้าส่งออก หรือมีไว้ใน ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย ชนิดที่ 3 (ตามแต่กรณี)					
2)	ใบอนุญาตที่ ประสงค์ขอแก้ไข	-	1	0	ชุด	ได้แก่ 1.ใบอนุญาตผลิต วัตถุอันตราย (แบบ วอ. 2) 2.ใบอนุญาต นำเข้าวัตถุ อันตราย (แบบ วอ. 4) 3.ใบอนุญาต ส่งออกวัตถุ อันตราย (แบบ วอ. 6) 4. ใบอนุญาตมีไว้ใน ครอบครองซึ่ง วัตถุอันตราย (แบบวอ. 8) ตามแต่กรณี
3)	หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอ แก้ไข เปลี่ยนแปลง	-	1	1	ชุด	หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอ แก้ไขเปลี่ยนแปลง เช่น 1. กรณีผู้มีไว้ใน

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ครอบครองเพื่อใช้ รับจ้างประสงค์ขอ เปลี่ยนแปลงชื่อ ผู้ควบคุมการใช้ วัตถุอันตรายให้ แนบหนังสือ รับรองการสำเร็จ หลักสูตรผู้ควบคุม การใช้วัตถุ อันตรายเพื่อใช้ รับจ้างฉบับจริง พร้อมสำเนา (เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้ว จะคืนฉบับจริงให้ ผู้ยื่น) สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของ ผู้ควบคุมการใช้ วัตถุอันตรายและ หนังสือรับรองการ ปฏิบัติงานของ ผู้ควบคุมการใช้ วัตถุอันตราย</p> <p>2. กรณีผู้มีไว้ใน ครอบครองเพื่อใช้ รับจ้างประสงค์จะ ขอเพิ่มผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ขอ</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ครอบครองให้ แนบสำเนา ใบสำคัญการขึ้น ทะเบียนวัตถุ อันตรายและ เอกสารข้อมูล ความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ของผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตรายที่ ประสงค์จะ ครอบครองเพิ่ม</p> <p>3. กรณีการ เปลี่ยนชื่อ/ที่ตั้ง ของผู้ผลิตหรือ ผู้นำเข้า (นิติบุคคลเดิม) ให้ยื่นแก้ไขพร้อม คำขอแก้ไข ใบสำคัญการขึ้น ทะเบียนวัตถุ อันตรายพร้อม แนบเอกสาร หลักฐานยืนยัน การเปลี่ยนชื่อหรือ ที่ตั้งและสำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่ตั้งใหม่</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						พร้อมลงนาม รับรองสำเนา เอกสาร 4. กรณีการ เปลี่ยนแปลงชื่อ ที่ตั้งของสถานที่ ผลิตหรือสถานที่ เก็บรักษาหากเป็น สถานที่ที่เคยได้รับ อนุญาตแล้วให้ แนบใบอนุญาตที่ เกี่ยวข้อง
4)	สำเนาหนังสือ มอบอำนาจและ แต่งตั้ง ผู้ดำเนินการ	-	1	0	ชุด	1. ติดอากร แสตมป์ 30 บาท ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน 2. หากไม่ประสงค์ จะมอบอำนาจ รายการใดให้ขีด ฆ่าข้อความ ดังกล่าวหรือหาก ประสงค์จะมอบ อำนาจเพิ่ม เช่น การยกเลิก ใบสำคัญฯ ใบอนุญาต ใบรับ แจ้งดำเนินการ ฯลฯ ให้ระบุ รายละเอียดในข้อ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						10 ในแบบฟอร์ม หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินการ

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 ต่อ 105-106

หมายเหตุ-

4) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร 0 5651 1327

หมายเหตุ-

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

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตวัตถุอันตราย

-

2) บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตนำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 กรณีไม่ตรวจสถานที่

-

19. หมายเหตุ

การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาดังแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วน