

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอแก้ไขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กรณีไม่ต้องตรวจสอบสถานที่ผลิต)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอแก้ไขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กรณีไม่ต้องตรวจสอบสถานที่ผลิต)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เรื่อง การกำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 5 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 1
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอแก้ไขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กรณีไม่ต้องตรวจสอบสถานที่ผลิต)
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ที่อยู่: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC)
ชั้น 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 0 2590 7443, 0 2590 7320
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (กรุณานัดหมายล่วงหน้าผ่านเว็บไซต์สำนักอาหาร <http://203.157.72.105/foodbooking/> หรือ

2) **สถานที่ให้บริการ** กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ต่างจังหวัด

ที่อยู่: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
ชั้น 1 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์: 0 5651 1565 ต่อ105-106
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ช่องทางการติดต่อ: สามารถดูรายละเอียดช่องทางการติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติมได้
ที่ <http://www.moph.go.th/moph-links-province-2.php> /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ กรุณานัดหมายล่วงหน้าผ่านทางโทรศัพท์ของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 106 เพื่อความสะดวกในการรับบริการ

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

1. สถานที่ผลิตที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน หมายถึง สถานที่ผลิตที่มีการใช้เครื่องจักรกำลังรวมไม่ถึง 5 แรงม้า และใช้คนงาน
ไม่ถึง 7 คน โดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตาม
2. การขอแก้ไขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน กรณีไม่ต้องตรวจสถานที่ผลิต ได้แก่การขอแก้ไขชื่อสถานที่ผลิต
อาหาร (ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลผู้รับอนุญาตหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)การขอแก้ไขที่อยู่ของสถานที่ผลิตหรือ
สถานที่เก็บอาหาร (ไม่ใช่เป็นการย้ายสถานที่ที่รับอนุญาตไว้)เช่น การเปลี่ยนแปลงเลขหมายประจำบ้าน เนื่องจาก
สำนักงานเขตแจ้งเปลี่ยนแปลงแต่สถานที่ผลิตยังคงตั้งอยู่ที่เดิมการขอเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล
ธรรมดา) หรือเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนตัวบุคคล)การขอเปลี่ยน เพิ่ม
หรือลด ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)การขอยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและ/หรือยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร
(ที่มีมากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ในแบบ สบ.1 สำหรับในกรณีที่เป็นการประกาศแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารโดย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะยกเลิกประเภทอาหารที่ได้รับอนุญาตการ
ผลิตอาหารไว้บางประเภท ให้ผู้รับอนุญาตยื่นความประสงค์ขอแก้ไขกลุ่มประเภทอาหาร หรือขอยกเลิกการผลิตอาหาร
บางประเภท หรือขอยกเลิกสถานที่เก็บอาหารให้ถูกต้องตามหลักฐานเอกสารการขอเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับ
อนุญาตหรือแปรสภาพนิติบุคคลตามกฎหมาย
3. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการเกี่ยวกับการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2557 ระบุว่า
การแก้ไขรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ผลิตอาหารและเปลี่ยนแปลงรายการอาหารกรณีสถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน
ให้ยื่นแบบการแก้ไขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน ตามแบบ สบ.2 แบบทำยาระเบียบนี้ พร้อมหลักฐานที่ระบุ
ไว้ในแบบ สบ.2

ตามแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (Checklist) และให้ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอฯ ส่วนเอกสารอื่นๆ บุคคลที่สามารถลงนามรับรองได้แก่ ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจฯ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ

4. การไม่อนุญาตคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะพิจารณาไม่อนุญาตคำขอฯ ในกรณีผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วพบว่าไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการ หรือไม่สอดคล้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในคู่มือสำหรับประชาชน

5. การคืนคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะส่งคืนคำขอฯ พร้อมเอกสารหลักฐานให้แก่ผู้ยื่นคำขอฯ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่สามารถส่งมอบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การรับเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอและเอกสารหลักฐาน ประกอบการพิจารณา ตามวันเวลาที่นัดหมาย	0 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	90 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ให้	30 นาที	สำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วนผู้ยื่นคำขอหรือรับใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	-
5)	การพิจารณา	กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครผู้ประเมิน/คณะผู้ประเมิน/ผู้เชี่ยวชาญประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมาย	4 วันทำการ	สำนักอาหาร	-
6)	การพิจารณา	กรณีสถานที่ผลิตอาหารตั้งอยู่ต่างจังหวัด คณะผู้ประเมินของจังหวัดประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมาย	2 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(ระยะเวลาการดำเนินการขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
7)	การลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม พิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต	1 ;วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ต่างจังหวัด ระยะเวลาดำเนินการขึ้นอยู่กับ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
8)	-	กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณาและส่งมอบแบบ สบ.2 แก่ผู้ประกอบการ	60 นาที	สำนักอาหาร	-
9)	-	กรณีสถานที่ผลิตอาหารตั้งอยู่ต่างจังหวัด เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณาและส่งมอบแบบ สบ.2 แก่ผู้ประกอบการ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	(ระยะเวลาการดำเนินการขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	1. กรณีการขอ แก้ไขชื่อสถานที่ ผลิตอาหาร (ที่ ไม่ใช่เป็นการ เปลี่ยนบุคคล หรือนิติบุคคล ผู้รับอนุญาต)	สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
2)	1.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	1.2แบบการแก้ไข สถานที่ผลิต อาหารที่ไม่เข้า ข่ายโรงงาน ตาม แบบ สป.2 (ผู้ ดำเนินการกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ และต้อง พิมพ์เท่านั้น)	สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-
4)	1.3 สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์	สำนักงานพาณิชย์	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
5)	1.5 สำเนา หนังสือรับรอง สัญชาติของนิติ บุคคลจาก กระทรวง พาณิชย์ (บัญชี รายชื่อผู้ถือหุ้น) (เฉพาะนิติบุคคล ที่เป็นบริษัท) (คัดลอกจาก	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	1.6 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สป.1) ที่ ได้รับอนุญาตไว้ 1.7 สำเนาแบบ การแก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สป.2) ที่ เคยได้รับอนุญาต ไว้ (ถ้ามี)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	1	ฉบับ	-
7)	1.8 หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
8)	2. กรณีการขอ แก้ไขที่อยู่ของ สถานที่ผลิตหรือ สถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
9)	2.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
10)	2.2 แบบการ แก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน ตามแบบ สบ.2 (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
11)	2.3 สำเนา เอกสารการแจ้ง แก้ไขที่อยู่ของ สถานที่ที่ได้รับ อนุญาตไว้จาก สำนักงานเขต กระทรวงมหาดไ ทย ที่สถานที่รับ อนุญาตนั้นตั้งอยู่ 2.4 สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่ผลิตและ/ หรือสถานที่เก็บ อาหารที่ได้รับ อนุญาตไว้และมี การแจ้งแก้ไขที่ อยู่ของสถานที่ นั้นจาก สำนักงานเขต กระทรวงมหาด ไทย	-	0	1	ฉบับ	-
12)	2.5 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
13)	2.7 หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขอ อนุญาต อาจต้อง ประทับตรา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
14)	3. กรณีการขอ เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อ สกุล ของผู้รับ อนุญาต (กรณี บุคคลธรรมดา) หรือเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุล ของ ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) ของบุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้	-	1	0	ฉบับ	-
15)	3.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-
16)	3.2 แบบการ แก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน ตามแบบ สบ.2 (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
17)	<p>3.3 สำเนา ทะเบียนบ้านของ ผู้ดำเนินกิจการ และสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ใน กรณีที่ผู้ดำเนิน กิจการเป็นคน ต่างด้าว ให้ยื่น สำเนาหนังสือ อนุญาตให้ ทำงานใน ประเทศ (work permit) ซึ่งออก ให้โดยกระทรวง แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด พร้อมสำเนา หนังสือเดินทาง (passport)</p> <p>3.4 สำเนา เอกสารการแจ้ง เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อ</p>	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
18)	3.5 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สบ.1) ที่ ได้รับอนุญาตไว้ 3.6 สำเนาแบบ การแก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สบ.2) ที่ เคยได้รับอนุญาต ไว้ (ถ้ามี)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	2	ฉบับ	-
19)	3.7 หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
20)	4. กรณีการขอ เปลี่ยนแปลง หรือ ลดผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคลเท่านั้น)	-	0	1	ฉบับ	-
21)	4.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
22)	4.2 แบบการ แก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน ตามแบบ สบ.2 (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
23)	4.3 สำเนา ทะเบียนบ้านของ ผู้ดำเนินกิจการ คนใหม่และ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน(กรณี เปลี่ยนหรือเพิ่มผู้ ดำเนินกิจการ) ในกรณีที่ผู้ ดำเนินกิจการ เป็นคนต่างด้าว ให้ยื่นสำเนา หนังสืออนุญาต ให้ทำงานใน ประเทศ (work permit) ซึ่งออก ให้โดยกระทรวง แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด พร้อมสำเนา หนังสือเดินทาง (passport)	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
24)	4.5 หนังสือมอบ อำนาจและ แต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการคนใหม่ จากนิติบุคคลผู้ ขออนุญาต (กรณีเปลี่ยนหรือ เพิ่มผู้ดำเนิน กิจการ)พร้อมติด อากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ ดำเนินกิจการ ใหม่ 1 คน)	-	1	0	ฉบับ	-
25)	4.6 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
26)	<p>4.8 หนังสือมอบอำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนินกิจการไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบอำนาจ 1 คน)</p> <p>กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคลการมอบอำนาจทั่วไปต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของนิติบุคคลผู้ขออนุญาต อาจต้องประทับตราสำคัญของบริษัท</p>	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
27)	5. การขอยกเลิก หรือแก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร (ที่เป็นการ ประกาศแก้ไข กลุ่มประเภท อาหารโดย สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา) และ/หรือยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาต ไว้ในแบบ สป.1	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
28)	5.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
29)	5.2 แบบการ แก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
30)	5.3 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สบ.1) ที่ ได้รับอนุญาตไว้ 5.4 สำเนาแบบ การแก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สบ.2) ที่ เคยได้รับอนุญาต ไว้ (ถ้ามี)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	1	ฉบับ	-
31)	5.5 หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
32)	6. การขอ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตหรือ แปรสภาพนิติ บุคคลตาม กฎหมาย	-	0	1	ฉบับ	-
33)	6.1 แบบ ตรวจสอบคำขอ และบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
34)	6.2 แบบการ แก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน ตามแบบ สป.2 (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ และต้อง พิมพ์เท่านั้น)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	2	0	ฉบับ	-
35)	6.3 สำเนา หนังสือรับรอง การจดทะเบียน นิติบุคคลที่มีการ แจ้งระบุให้ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล หรือแปรสภาพ นิติบุคคลตาม กฎหมายจาก กระทรวง พาณิชย์ (คัดลอก จากกระทรวง พาณิชย์ใช้ไม่เกิน 6 เดือน)	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
36)	<p>6.4 สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้นของบริษัท (คัดลอกจากกระทรวงพาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6เดือน)(ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงล่าสุด)(กรณีที่มีจำนวนหุ้นต่างชาติของบริษัทที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงถือครองหุ้นตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ต้องยื่นหนังสือรับรองการประกอบธุรกิจนิติบุคคลต่างด้าวจากกระทรวงพาณิชย์ว่าไม่ขัดพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพิ่มเติมด้วย)</p> <p>6.5 หนังสือมอบ</p>	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
37)	6.6 สำเนาคำ ขอรับเลขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สป.1) ที่ ได้รับอนุญาตไว้ 6.7 สำเนาแบบ การแก้ไขสถานที่ ผลิตอาหารที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แบบ สป.2) ที่ เคยได้รับอนุญาต ไว้ (ถ้ามี)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	1	ฉบับ	-
38)	6.8 หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม
หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105-106
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 5651 1327
- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdapv61@fda.moph.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบฟอร์ม และตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

-

2) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีแก้ไขชื่อสถานที่ผลิต)

-

3) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีแก้ไขที่อยู่สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร)

-

4) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล)

-

5) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีเปลี่ยน เพิ่ม ลด ผู้ดำเนินกิจการ)

-

6) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณียกเลิก แก้ไข กลุ่มประเภทอาหารและ/หรือยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร)

-

7) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคล)

-

หมายเหตุ

1 ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วน จนถึง ลงนามอนุญาตโดยผู้มีอำนาจ ไม่นับรวมเวลาปรับปรุง แก้ไขสถานที่ผลิต ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ และชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ

2 เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้