

คู่มือสำหรับประชาชน: การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (กรณีไม่ต้องตรวจสถานที่ผลิต) ได้แก่การแก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหาร/แก้ไขที่อยู่สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร/เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ/เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ/ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร/การเปลี่ยนแปลงสถานະนิตินบุคคล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (กรณีไม่ต้องตรวจสถานที่ผลิต) ได้แก่การแก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหาร/แก้ไขที่อยู่สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร/เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ/เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ/ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร/การเปลี่ยนแปลงสถานະนิตินบุคคล
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ๖๗ 5 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (กรณีไม่ต้องตรวจสถานที่ผลิต) ได้แก่การแก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหาร/แก้ไขที่อยู่สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร/เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ/เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ/ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร/การเปลี่ยนแปลงสถานະนิตินบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ 1. กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ  
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** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ** (กรุณานัดหมายล่วงหน้าผ่านเว็บไซต์สำนักงานอาหาร <http://203.157.72.105/foodbooking/> หรือ

โทรศัพท์ 0 2590 7187, 0 2590 7011

เพื่อความสะดวกในการรับบริการ)

2) **สถานที่ให้บริการ** 2.กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ต่างจังหวัด

ที่อยู่: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ชั้น 1 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

เบอร์โทรศัพท์: 0 5651 1565 ต่อ105-106

ช่องทางการติดต่อ: สามารถดูรายละเอียดช่องทางการติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติมได้ที่

<http://www.moph.go.th/moph-links-province-2.php>

/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หมายเหตุ -**

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

1. สถานที่ผลิตที่เข้าข่ายโรงงานหมายถึงโรงงานตามพระราชบัญญัติโรงงานพ.ศ.2535 ที่มีการใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ 5 แรงม้าหรือกำลังเทียบเท่าตั้งแต่ 5 แรงม้าขึ้นไปหรือใช้คนงานตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปโดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตาม

2. การขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (แบบส.4) กรณีไม่ต้องตรวจสถานที่ได้แก่  
แก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหาร (ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลผู้รับอนุญาตหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)

แก้ไขที่อยู่ของสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร (ไม่ใช่เป็นการย้ายสถานที่ที่รับอนุญาตไว้) เช่นการเปลี่ยนแปลงเลขหมายประจำบ้านเนื่องจากสำนักงานเขตแจ้งเปลี่ยนแปลงแต่สถานที่ผลิตยังคงตั้งอยู่ที่เดิม

เปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) หรือเปลี่ยนชื่อ-สกุลของผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนตัวบุคคล)

เปลี่ยนเพิ่มหรือลดผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)

ยกเลิกหรือแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและยกเลิกสถานที่เก็บอาหาร (ที่มีมากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาตไว้ในใบอนุญาตผลิตอาหารสำหรับในกรณีที่มีการประกาศแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะยกเลิกประเภทอาหารที่ได้รับอนุญาตการผลิตอาหารไว้บางประเภทให้ผู้รับอนุญาตยื่นความประสงค์ขอแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารหรือขอยกเลิกการผลิตอาหารบางประเภทหรือขอยกเลิกสถานที่เก็บอาหารให้ถูกต้องตามหลักฐานเอกสาร

การเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตหรือแปรสภาพนิติบุคคลตามกฎหมาย

### เงื่อนไข

1. ผู้ยื่นขออนุญาตต้องเป็นผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ
2. ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารแบบคำขอและหลักฐานประกอบพร้อมตรวจสอบให้ครบถ้วนถูกต้องตามแบบตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น (Checklist) และให้ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอ
3. การไม่อนุญาตคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะพิจารณาไม่อนุญาตคำขอในกรณีผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วพบว่าไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการหรือไม่สอดคล้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในคู่มือสำหรับประชาชน
4. การคืนคำขอ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานให้แก่ผู้ยื่นคำขอในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่สามารถส่งมอบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนได้ตามระยะเวลาที่ตกลง (กำหนด) ไว้ในแบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา (ตามวันเวลาที่นัดหมายล่วงหน้าผ่านทางเว็บไซต์)	0 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สำนักอาหาร/ทางโทรศัพท์หรือกรณียื่นคำขอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามคู่มือสำหรับประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่กำหนดไว้)			
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	90 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
3)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามบันทึกข้อบกพร่องภายในเวลาที่กำหนดและมายื่นที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีตามรายชื่อที่ระบุในใบรับคำขอ	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
4)	การตรวจสอบเอกสาร	กรณีเอกสารครบถ้วนผู้ยื่นคำขอรอรับใบรับคำขอไว้เป็นหลักฐาน	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	-
5)	การพิจารณา	กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครผู้ประเมิน/คณะผู้ประเมิน/ผู้เชี่ยวชาญประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมาย	4 นาที	สำนักอาหาร	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6)	การพิจารณา	กรณีสถานที่ผลิตอาหารตั้งอยู่ต่างจังหวัดคณะผู้ประเมินของจังหวัดประเมินความถูกต้องและสอดคล้องตามกฎหมาย	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(ระยะเวลาขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ)
7)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้มีอำนาจลงนามพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต	4 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ต่างจังหวัดและผลิตอาหารที่มีการมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตระยะเวลาขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ)
8)	-	กรณีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครเจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณาและส่งมอบใบอนุญาตและ/หรือหนังสือแก่ผู้ประกอบการ	1 ชั่วโมง	สำนักอาหาร	-
9)	-	กรณีสถานที่ผลิตอาหารตั้งอยู่ต่างจังหวัดเจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการพิจารณาและส่งมอบ	90 นาที	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	(ระยะเวลาขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขนั้นๆ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ใบอนุญาตและ/หรือหนังสือ แก่ผู้ประกอบการ			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ

#### 14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 วันทำการ

#### 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

##### 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ</i>						

##### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	กรณีแก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหาร (ที่ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนบุคคลหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาต)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	0	0	ฉบับ	-
2)	แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	คำขอเปลี่ยนแปลง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ)	อุทัยธานี				
4)	เอกสารที่ เกี่ยวข้องได้แก่ (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(1. สำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (เฉพาะบุคคล ธรรมดา) ที่มีการ แก้ไขเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่ผลิต ล่าสุดหรือ 2. สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล (เฉพาะนิติบุคคล) ที่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงชื่อ นิติบุคคลสถานที่ ผลิตล่าสุด (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)</p> <p>3. สำเนาหนังสือ รับรองสัญชาติ ของนิติบุคคลจาก กระทรวงพาณิชย์ (บัญชีรายชื่อผู้ถือ หุ้น) (เฉพาะนิติ บุคคลที่เป็น บริษัท) (คัดลอก จากกระทรวง พาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ในกรณีที่ ผู้ขออนุญาตเป็น นิติบุคคลต่างด้าว ต้องยื่นหนังสือ รับรองการ ประกอบธุรกิจนิติ บุคคลต่างด้าว จากกระทรวง พาณิชย์ว่าไม่ขัด พระราชบัญญัติ การประกอบธุรกิจ คนต่างด้าวพ.ศ. 2542 ตาม ประเภทธุรกิจ อาหารที่ขอ อนุญาตจำนวน 1 ฉบับหรือบัตร ส่งเสริมการลงทุน</p>



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ตามประเภทธุรกิจ อาหารที่ได้รับการ ส่งเสริมการลงทุน ผลิตเพื่อจำหน่าย จากสำนักงาน คณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ)
5)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ บอ.2) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
6)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) คิดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่มี ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล					
7)	กรณี แก้วไขที่อยู่ ของสถานที่ผลิต หรือสถานที่เก็บ อาหาร (ที่ไม่ใช่ เป็นการย้าย สถานที่ที่รับ อนุญาตไว้)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	0	0	ฉบับ	-
8)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักอาหาร	1	0	ฉบับ	-
9)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	นามในแบบคำ ขอฯ)					
10)	เอกสารที่ เกี่ยวข้องได้แก่ (ดูรายละเอียดใน หมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(1. สำเนา หลักฐานเอกสาร การแจ้งแก้ไขที่อยู่ ของสถานที่ที่ ได้รับอนุญาตไว้ จากสำนักงานเขต กระทรวงมหาดไท ยที่สถานที่รับ อนุญาตนั้นตั้งอยู่ หรือ 2. สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ ผลิตและ/หรือ สถานที่เก็บอาหาร ที่ได้รับอนุญาตไว้ ที่ได้มีการแจ้ง แก้ไขที่อยู่ของ สถานที่นั้นแล้ว จากสำนักงานเขต กระทรวง มหาดไทย)
11)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ อ.2) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
12)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>(กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่ ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล</p>					
13)	<p>กรณีเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) หรือ เปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อ สกุลของผู้ดำเนิน</p>	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กิจการ (กรณีนิติบุคคล) ของบุคคลที่ได้รับอนุญาตไว้					
14)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
15)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
16)	เอกสารที่ เกี่ยวข้องได้แก่ (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	0	1	ชุด	(1 สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ขอ อนุญาตและ สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนในกรณี ผู้ขออนุญาต (ผู้ดำเนินกิจการ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>เป็นคนต่างด้าวให้ ยื่นหนังสือ อนุญาตให้ทำงาน ในประเทศ (work permit) ซึ่งออกให้ โดยกระทรวง แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัดที่ แจ้งการแก้ไข เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล ของบุคคลที่ได้รับ อนุญาตไว้และ พร้อมสำเนา หนังสือเดินทาง (passport) (ถ้ามี) หรือ 2 สำเนา หลักฐานเอกสาร การแจ้งเปลี่ยนชื่อ ตัว-ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ ดำเนินกิจการ ตามแต่กรณีจาก ส่วนราชการที่ เกี่ยวข้อง)</p>
17)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ อ.2) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
18)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่ ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล	-	1	0	ชุด	-
19)	กรณีเปลี่ยนแปลง หรือลดผู้ดำเนิน กิจการ (เฉพาะ กรณีนิติบุคคล)	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
20)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
21)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
22)	เอกสารที่ เกี่ยวข้องได้แก่ (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	1	1	ชุด	1 สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ดำเนิน กิจการและสำเนา บัตรประจำตัว ประชาชนในกรณี ที่ผู้ดำเนินกิจการ เป็นคนต่างด้าวให้ ยื่นสำเนาหนังสือ อนุญาตให้ทำงาน ในประเทศ (work permit) ซึ่งออกให้ โดยกระทรวง



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						แรงงานหรือผู้ว่า ราชการจังหวัด พร้อมสำเนา หนังสือเดินทาง (passport) 2 สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติบุคคล ที่แจ้งวัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลง ชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 3 หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการคน ใหม่จากนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต พร้อมติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ดำเนิน กิจการใหม่ 1 คน)(ฉบับจริง)
23)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ อ.2) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
24)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) การมอบอำนาจ ทั่วไปต้องเป็นไป ตามเงื่อนไขของ นิติบุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่ ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล	-	1	0	ฉบับ	-
25)	กรณียกเลิกหรือ แก้ไขกลุ่ม ประเภทอาหาร (กรณีที่มีการ ประกาศแก้ไข กลุ่มประเภท อาหารโดย สำนักงาน	-	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	คณะกรรมการ อาหารและยา) และ/หรือยกเลิก สถานที่เก็บ อาหาร (ที่มี มากกว่า 1 แห่ง) ที่ได้รับอนุญาต ไว้ในใบอนุญาต ผลิตอาหาร					
26)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
27)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
28)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ อ.2) ที่ได้รับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อนุญาตไว้					
29)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคลการมอบ อำนาจทั่วไปต้อง เป็นไปตาม เงื่อนไขของนิติ บุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีที่ ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล	-	1	0	ชุด	-
30)	กรณีการ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล ผู้รับอนุญาตหรือ	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แปรสภาพนิติ บุคคลตาม กฎหมาย(เฉพาะ นิติบุคคล)					
31)	แบบตรวจสอบ คำขอและบันทึก ข้อบกพร่อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
32)	คำขอ เปลี่ยนแปลง รายการใน ใบอนุญาตผลิต อาหาร (ตาม แบบส.4) (ผู้ ดำเนินกิจการ หรือกรรมการที่มี อำนาจลงนาม ตามหนังสือ รับรองของนิติ บุคคลเป็นผู้ลง นามในแบบคำ ขอฯ)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
33)	เอกสารที่ เกี่ยวข้องได้แก่ (ดูรายละเอียด ตามหมายเหตุ)	-	1	1	ชุด	( 1 สำเนา หนังสือรับรองการ จดทะเบียนนิติ บุคคลที่มีการแจ้ง ระบุให้ เปลี่ยนแปลง สถานะนิติบุคคล หรือแปรสภาพนิติ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>บุคคลตาม กฎหมายจาก กระทรวงพาณิชย์ (คัดลอกจาก กระทรวงพาณิชย์ ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 2 สำเนาบัญชี รายชื่อผู้ถือหุ้น ของบริษัท (ที่มี การแก้ไข เปลี่ยนแปลง ล่าสุด)(คัดลอก จากกระทรวง พาณิชย์ไว้ไม่เกิน 6 เดือน) (กรณีที่มี จำนวนหุ้น ต่างชาติของ บริษัทที่เกิดขึ้น จากการ เปลี่ยนแปลงถือ ครองหุ้นตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปต้อง ยื่นหนังสือรับรอง การประกอบธุรกิจ นิติบุคคลต่างดาว จากกระทรวง พาณิชย์ว่าไม่ขัด พระราชบัญญัติ การประกอบธุรกิจ</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						คนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพิ่มเติมด้วย) 3 หนังสือมอบ อำนาจและแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการ จากนิติบุคคลผู้ขอ อนุญาตในสถานะ ใหม่ของนิติบุคคล พร้อมติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้ดำเนิน กิจการใหม่ 1 คน) (ฉบับจริง)
34)	ใบอนุญาตผลิต อาหาร (แบบ บอ.2) ที่ได้รับ อนุญาตไว้	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี	1	0	ฉบับ	-
35)	หนังสือมอบ อำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนิน กิจการไม่ได้มา ดำเนินการด้วย ตนเอง) ติดอากร แสตมป์ 30 บาท (ต่อผู้รับมอบ อำนาจ 1 คน) การมอบอำนาจ ทั่วไปต้องเป็นไป	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ตามเงื่อนไขของ นิติบุคคลผู้ขอ อนุญาตอาจต้อง ประทับตรา สำคัญของบริษัท ด้วยในกรณีนี้ที่ ระบุไว้ในหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนนิติ บุคคล					

#### 16. ค่าธรรมเนียม

##### 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม  
อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000

หมายเหตุ -

2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานีศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี 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) แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอก  
-
- 2) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีแก้ไขชื่อสถานที่ผลิต)  
-
- 3) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีแก้ไขที่อยู่สถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บอาหาร)  
-
- 4) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล)  
-
- 5) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีเปลี่ยนเพิ่มลดผู้ดำเนินการ)  
-
- 6) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณียกเลิกแก้ไขกลุ่มประเภทอาหารและ/หรือยกเลิกสถานที่เก็บอาหารที่มีมากกว่า 1 แห่ง)  
-
- 7) แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่อง (กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคล)  
-

## 19. หมายเหตุ

1. รวมระยะเวลาดำเนินการ 5 วันทำการโดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงลงนามอนุญาตโดยผู้มีอำนาจไม่นับรวมเวลาการชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ
2. เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองเอกสารได้