

บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)

การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
(บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล)

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ประเภทคำขอ <input type="checkbox"/> การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 <input type="checkbox"/> การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่รับแจ้ง.....	* โปรดนำเอกสารนี้มายื่น พร้อมการยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง หรือยื่นพร้อมคำขอใหม่ที่ได้แก้ไขเอกสาร ให้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว
--	---

ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามลำดับรายการเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารด้วยตนเองตามรายละเอียดที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชนของเรื่องนั้นๆ พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความที่ตรงผลการตรวจสอบ

(จัดเตรียมเอกสารต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 1 ชุด พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร					
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตามคู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
ลำดับที่ 1 - 2 กรณียื่นแจ้งข้อเท็จจริง วอ. 1					
1	แบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ (วอ./สธ 5) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
2	เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ - แสดงชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นๆ ทุกตัวในผลิตภัณฑ์ โดยแสดงเป็นชื่อทางเคมี ระบุหน้าที่ของสารทุกตัวในสูตรระบุสูตรส่วนประกอบทั้งหมด (100%) - กรณีผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบต้องเป็นเอกสารฉบับจริงที่ออกและรับรองโดยผู้ผลิตในต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลำดับที่ 3 กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริง วอ. 1					
3	หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 พร้อมแสดงรายละเอียดที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลำดับที่ 4 - 7 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ					
4	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของผู้ยื่นคำขอ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 6 ไว้ที่ อย. แล้วไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
5	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 6 ไว้ที่ อย. แล้วไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร					
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
6	สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่ง ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรอง สำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
7	สำเนาหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขการอนุญาตซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น (.....) วันที่.....		ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....	
ส่วนที่ 2 สรุปผลการตรวจสอบเอกสาร					คำขอเลขที่.....
สำหรับเจ้าหน้าที่			สำหรับผู้ยื่นคำขอ		
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่องตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น และแจ้งผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอ			<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จตามรายการที่ระบุใน บันทึกข้อบกพร่องข้างต้น ภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) โดยรับทราบฯ หากพ้นกำหนดถือว่าคำขอนั้นถูกยกเลิก และจะมาขอ รับคำขอคืน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และประสงค์ขอรับคำขอคืน		
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....			ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		
ส่วนที่ 3 การยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง					
สำหรับผู้ยื่นคำขอ					
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าได้ยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง โดยได้ยื่นแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม จำนวน ฉบับ พร้อมสำเนา.....ชุด <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน					
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....					
ส่วนที่ 4 สรุปผลการแก้ไขข้อบกพร่อง					
สำหรับเจ้าหน้าที่			สำหรับผู้ยื่นคำขอ		
<input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> ส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในเวลาที่ กำหนด ออกหนังสือคืนคำขอเลขที่..... ลงวันที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์จะรับคำขอคืน			<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ารับทราบผลการแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้ <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์รับคำขอและเอกสาร ทั้งหมดคืน		
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....			ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		

**ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 1
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับผิดชอบ**

ประเภทการประกอบการ ผลิต นำเข้า

ชื่อผู้ประกอบการ.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ขอแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 1 ดังนี้

ชื่อการค้า.....

ลักษณะผลิตภัณฑ์..... ประเภทการใช้.....

ปริมาณการผลิต/นำเข้า..... ลิตรหรือ กิโลกรัม/ตันต่อปี

ชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญและส่วนประกอบอื่นๆ.....

.....

.....

.....

ชื่อสถานที่ผลิต/เก็บรักษา..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

กรณีนำเข้า ชื่อผู้ผลิต..... ประเทศที่ผลิต.....

(ลงชื่อ)..... ผู้แจ้ง

(.....)

ให้แนบเอกสารประกอบการแจ้ง ดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีบุคคลธรรมดา)
- (2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และสำเนาใบสำคัญแสดงว่าเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการของนิติบุคคลผู้แจ้งข้อเท็จจริง

สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

ได้รับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่รับแจ้ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่

ชื่อวัตถุดิบ.....

ผลิต/นำเข้าโดย.....

ส่วนประกอบ

- 1.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 2.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 3.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 4.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 5.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 6.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 7.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 8.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 9.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- 10.ประโยชน์..... ปริมาณ.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น..... % (กรณีมีเลขทะเบียน เลขที่.....)
- รวมทั้งสิ้น.....(กรัม/กิโลกรัม,กรัม/ลิตร) คิดเป็น 100 %

วิธีคำนวณ

ร้อยละของส่วนประกอบ = (ปริมาณ ของส่วนประกอบนั้นๆ x 100) / ปริมาณของส่วนประกอบทั้งหมดรวมกัน

เช่น วัตถุดิบประกอบด้วย วัตถุดิบตัวที่ 1 จำนวน a กรัม วัตถุดิบ ตัวที่ 2 จำนวน b กรัม วัตถุดิบตัวที่ 3 จำนวน c กรัม
ดังนั้นคิดเป็น เปอร์เซ็นต์ของวัตถุดิบตัวที่ 1 = $a \times 100 / (a + b + c)$

กรรมวิธีการผลิต (กรณีขอผลิต)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต
(.....)

รายละเอียดอื่นๆประกอบการขออนุญาตผลิต/นำเข้าวัตถุดิบทราย

ชื่อสถานที่.....อยู่เลขที่.....ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครสวรรค์

1. รายการเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต

- 1.1ขนาด.....แรงม้า
- 1.2ขนาด.....แรงม้า
- 1.3ขนาด.....แรงม้า
- 1.4ขนาด.....แรงม้า
- 1.5ขนาด.....แรงม้า
- 1.6ขนาด.....แรงม้า
- 1.7ขนาด.....แรงม้า
- 1.8ขนาด.....แรงม้า
- 1.9ขนาด.....แรงม้า
- 1.10ขนาด.....แรงม้า
- รวม.....แรงม้า

2. พื้นที่การผลิต/จัดเก็บวัตถุดิบทราย กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

3. จำนวนคนงาน ชาย.....คน หญิง.....คน

4. จำนวนห้องน้ำ.....ห้อง

จำนวนอ่างล้างมือหน้าห้องน้ำ.....อ่าง จำนวนอ่างล้างมือบริเวณผลิต/จัดเก็บ.....อ่าง

5. ที่อาบน้ำฉุกเฉิน.....แห่ง ที่ล้างตาฉุกเฉิน.....แห่ง

6. กรรมวิธีการผลิต/จัดเก็บวัตถุดิบทรายแต่ละชนิดโดยละเอียด

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. วิธีการป้องกันมิให้วัตถุอันตรายรั่วไหลจากอุปกรณ์ในการผลิต

.....
.....
.....

8. การจัดระบบเพื่อป้องกันกำจัด กลิ่นละออง ไอระเหย ฝุ่นผงของวัตถุอันตราย

.....
.....
.....

9. กรรมวิธีล้างเครื่องจักร ภาชนะบรรจุ และอุปกรณ์การผลิต

.....
.....
.....

10. ชนิดและขนาดของภาชนะบรรจุ

.....
.....
.....

11. วิธีการกำจัดขยะมูลฝอย

.....
.....
.....

12. วิธีการกำจัดของเสีย มลพิษ น้ำเสีย-น้ำทิ้ง หรือสิ่งใดๆ จากสถานที่ผลิต

.....
.....
.....

13. มาตรการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานสถานที่ผลิต

.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ขออนุญาต.....
(.....)

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....(บริษัท,ห้าง,ร้าน) (ชื่อและประเภทนิติบุคคล)
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... โดยมี.....
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลกระทรวงพาณิชย์เลขที่.....
ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้.....เป็นผู้ดำเนินการ
และมีอำนาจกระทำแทนข้าพเจ้าในการดำเนินการเกี่ยวกับ

1. การขึ้นทะเบียนวัตถุดิบอันตราย
2. การอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุดิบอันตราย
3. การแจ้งดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตราย
4. การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุดิบอันตรายชนิดที่ 1
5. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในข้อ 1-4
6. การอนุญาตนำเข้า/ผลิตตัวอย่างวัตถุดิบอันตราย
7. การวินิจฉัยผลิตภัณฑ์วัตถุดิบอันตราย
8. การขอหนังสือรับรองผลิตภัณฑ์
9. การต่ออายุทะเบียนวัตถุดิบอันตราย ใบอนุญาต ใบรับแจ้ง
10. อื่นๆ ระบุ.....

กับกลุ่มควบคุมวัตถุดิบอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้โดยให้.....
เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำร้อง คำให้การ หนังสือชี้แจง และลงนามในเอกสารทั้งปวง หรือการยกเลิก การแก้ไขตัดทอน เพิ่มเติมเอกสาร
เหล่านั้น ตลอดจนรับรองเอกสารต่างๆ และรับทราบคำสั่งทางราชการ

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าวได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
และมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1. ตีอากรแสตมป์ 30 บาทต่อผู้รับมอบอำนาจ 1 คน

2. หากไม่ประสงค์จะมอบอำนาจรายการใดให้ขีดฆ่าข้อความดังกล่าว หรือหากประสงค์จะมอบอำนาจเพิ่ม เช่น การยกเลิกใบสำคัญฯ
ใบอนุญาต ใบรับแจ้งดำเนินการฯลฯ ให้ระบุรายละเอียดในข้อ 10

หนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ในนามของ.....ขอให้สัญญาว่า

- 1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ในการอนุญาตที่กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดและที่จะมีการกำหนดและ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้าด้วย
- 2) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ ที่จัดส่งให้กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นความจริงและเป็นปัจจุบัน

การใดที่ข้าพเจ้า/ผู้แทน ดังกล่าวได้กระทำไปอันเกินขอบข่ายของการรับรองนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จนถึงวันที่เอกสารการอนุญาตสิ้นอายุ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบตรวจเอกสาร
การยื่นคำขอเข้าใช้งานระบบ e-Submission วัสดุอันตราย

เลขรับที่.....
วันที่.....
ผู้รับคำขอ.....

ชื่อสถานที่..... อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์
 ผู้ยื่นเอกสาร..... เบอร์ติดต่อ..... ผู้ตรวจเอกสาร.....

ที่	รายการเอกสาร (อย่างละ 1 ฉบับ/ชุด)	ผลตรวจสอบ		หมายเหตุ (รายละเอียดแก้ไข)
		ถูกต้อง	แก้ไข	
1	หนังสือมอบอำนาจเข้าใช้งานระบบ e-Submission (ติดอากรแสตมป์ 30 บาทต่อผู้รับมอบอำนาจ 1 คน)			
2	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต/นำเข้า/ส่งออก/ครอบครอง วัสดุอันตราย			
3	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล หรือสำเนาทะเบียนพาณิชย์			
4	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ			
5	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ			

- เปิดสิทธิ์.....(...../...../2562)
- ลง Template.....(...../...../2562)
- แจ้าง ผปก.....(...../...../2562)

หนังสือมอบอำนาจเข้าใช้งานระบบ e-Submission วัตถุประสงค์ราย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลธรรมดา หรือ ชื่อนิติบุคคล).....

ในนาม สถานประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

โดยมี..... เป็นผู้มียอำนาจแทนในนามของบุคคล หรือจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏ

ตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์

เลขที่..... ลงวันที่.....

ขอมอบอำนาจให้..... (ระบุชื่อผู้ดำเนินการ) เป็นผู้ดำเนินการ เบอร์โทร.....

และขอมอบให้..... (ระบุชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ) เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เบอร์โทร..... เป็นผู้มาดำเนินการยื่นขอ ผลิต/นำเข้า/ส่งออก/ครอบครอง/แก้ไข เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ราย

ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่งของทางราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้า

ทุกประการ หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้น ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... (ระบุไม่เกิน 1 ปี)

ติดอากรแสตมป์
30 บาท

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ : โปรดแนบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน, สถานที่ผลิต, สถานที่นำเข้า, สถานที่เก็บ)
- สำเนาหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ กรณีเข้าสถานที่
- สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า (กรณีเป็นบุคคลธรรมดา)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลฉบับล่าสุด (กรณีเป็นนิติบุคคล)

ภาพถ่ายสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง วัดถุอันตราย

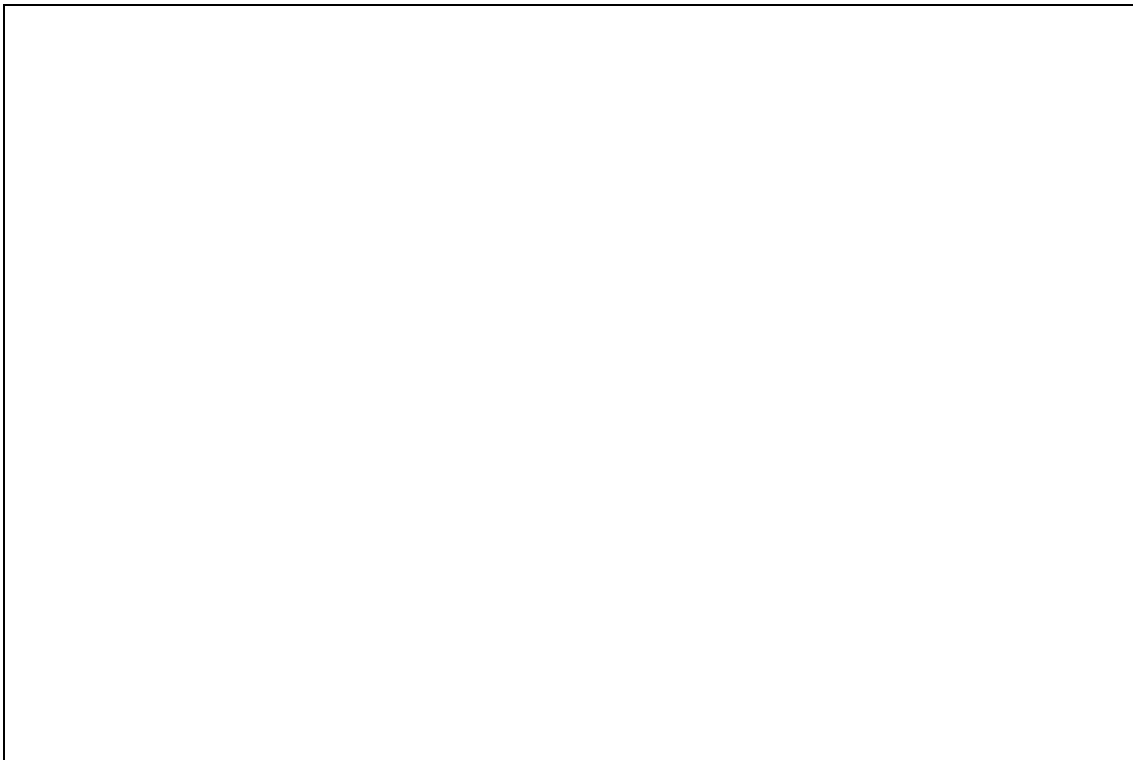
ชื่อสถานที่ _____

ชื่อผู้ขออนุญาต _____

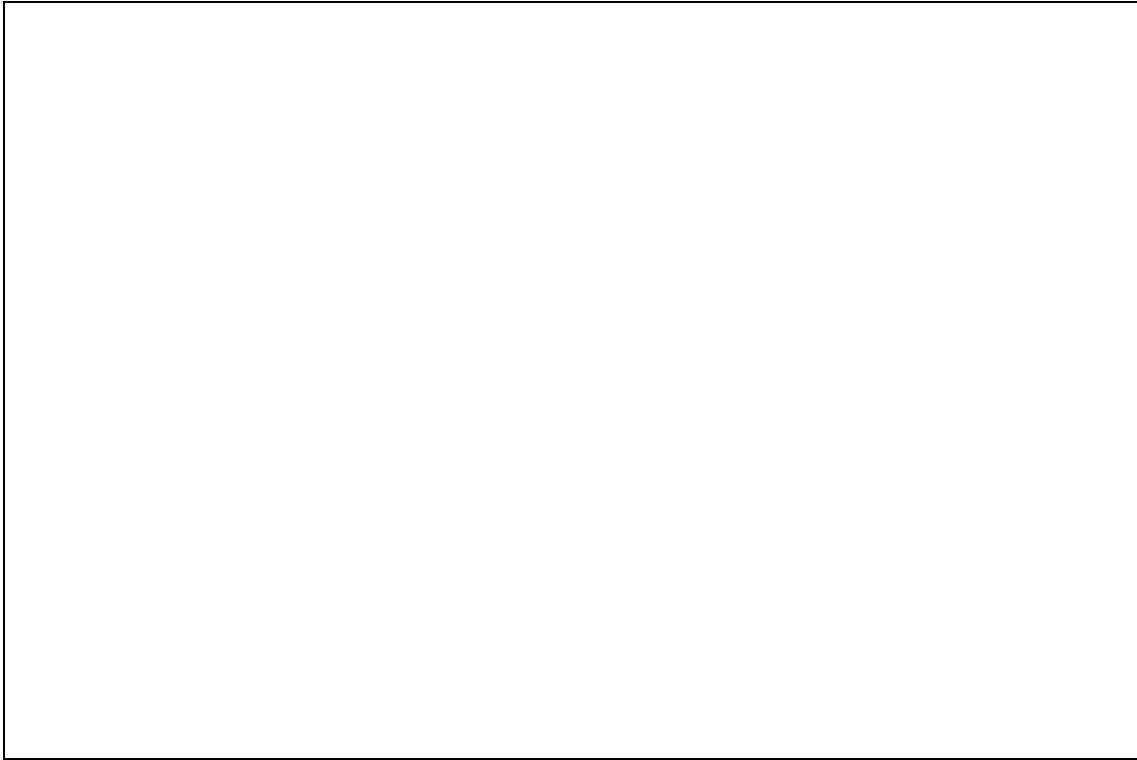
สถานที่ตั้ง เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ หมู่ _____ ตำบล _____

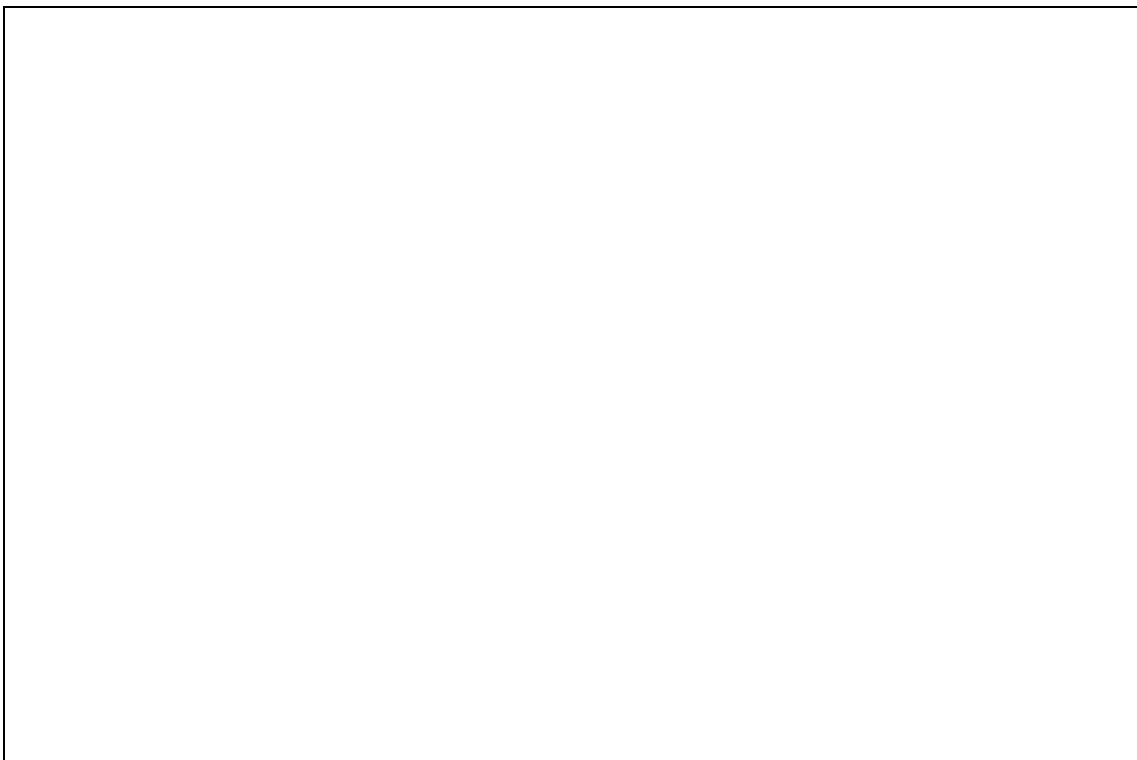
อำเภอ _____ จังหวัดนครสวรรค์ รหัสไปรษณีย์ _____



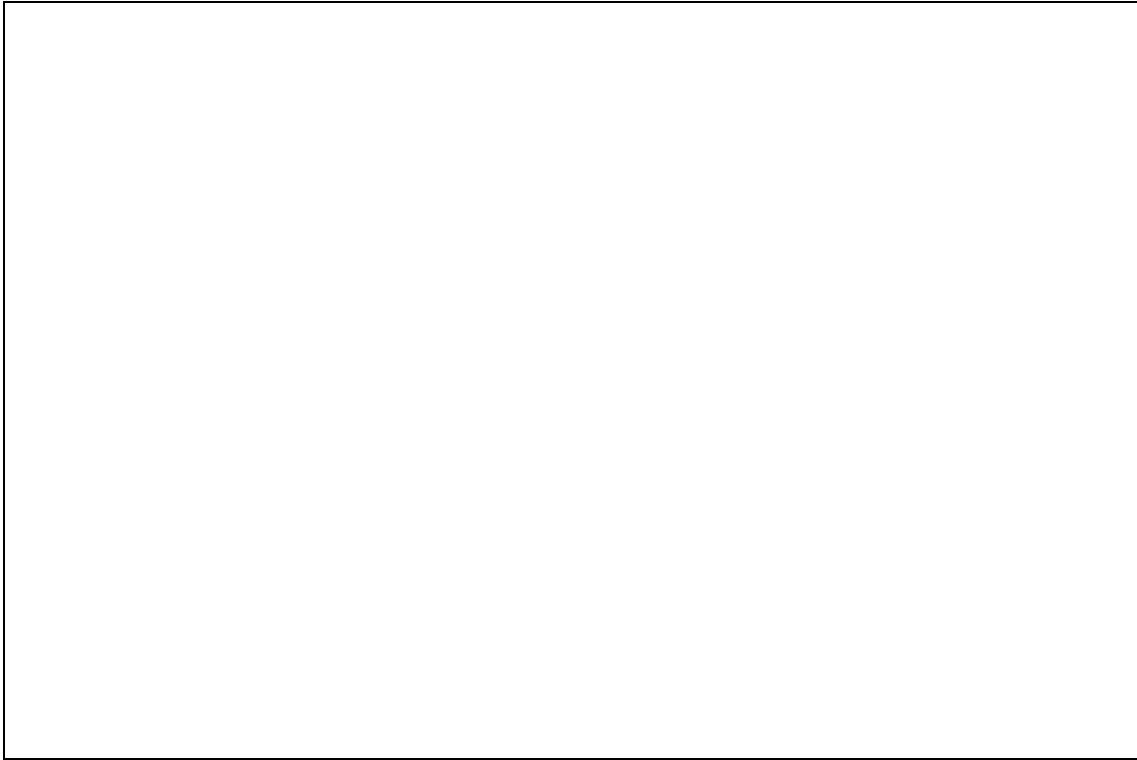
ภาพถ่าย ตัวอาคารสถานที่ผลิต/เก็บ วัดถุอันตราย



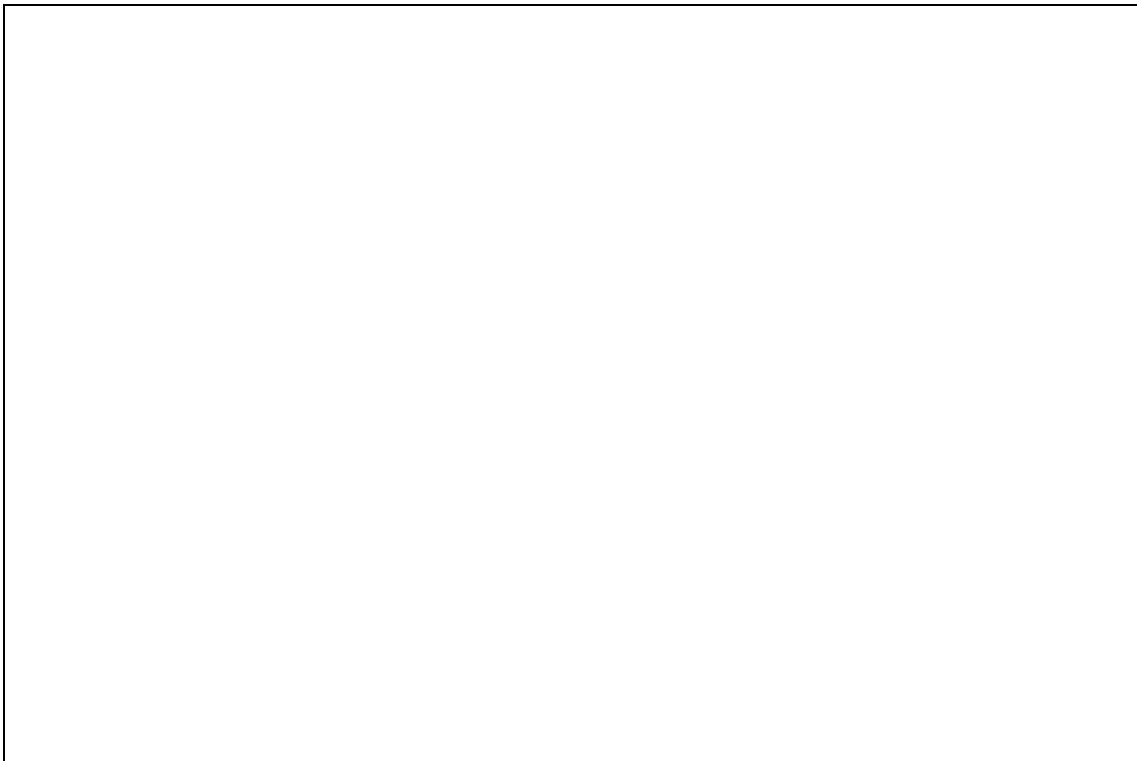
ภาพถ่าย บริเวณโดยรอบตัวอาคาร



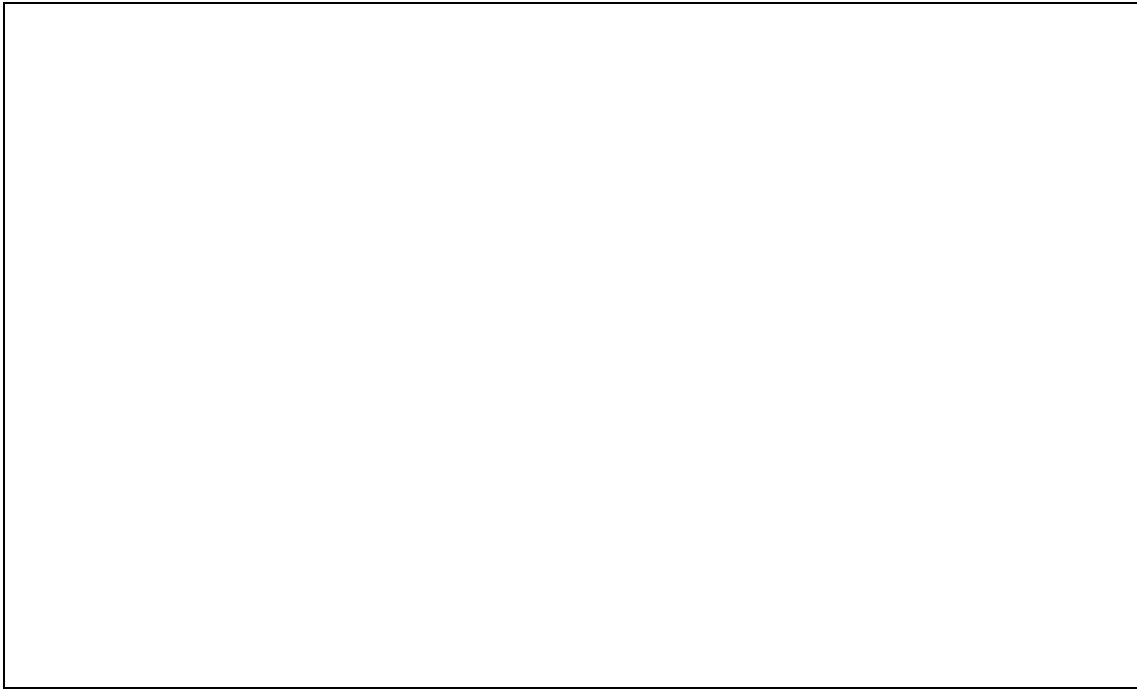
ภาพถ่าย อุปกรณ์การผลิต การบรรจุ



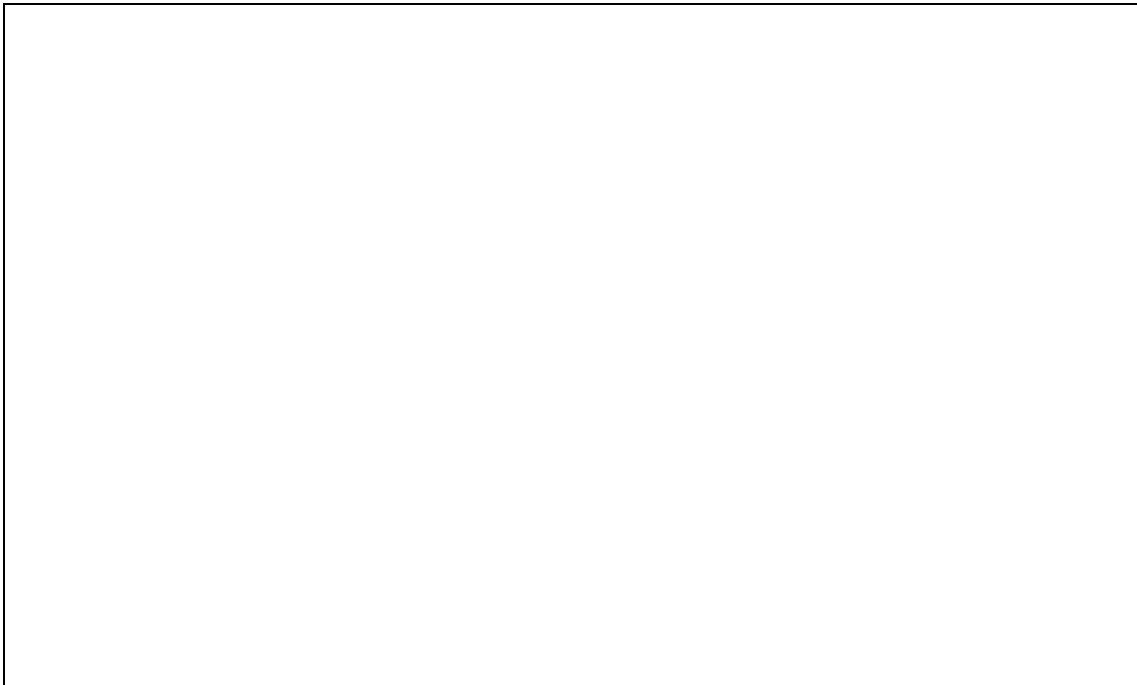
ภาพถ่าย การจัดชั้นหรือพาเลทสำหรับวางวัตถุอันตราย



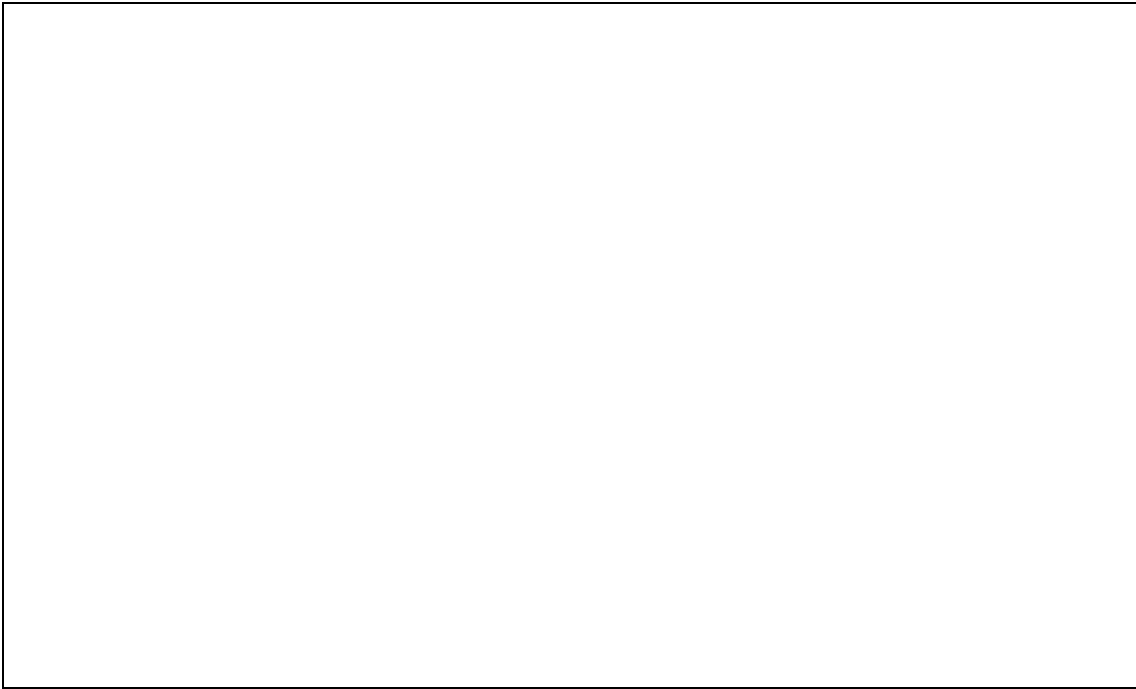
ภาพถ่าย ระบบ/อุปกรณ์การระบายอากาศ เช่น ช่องลม, ประตูเข้า-ออก, ระบบปรับอากาศ,
พัดลมระบายอากาศ ฯลฯ



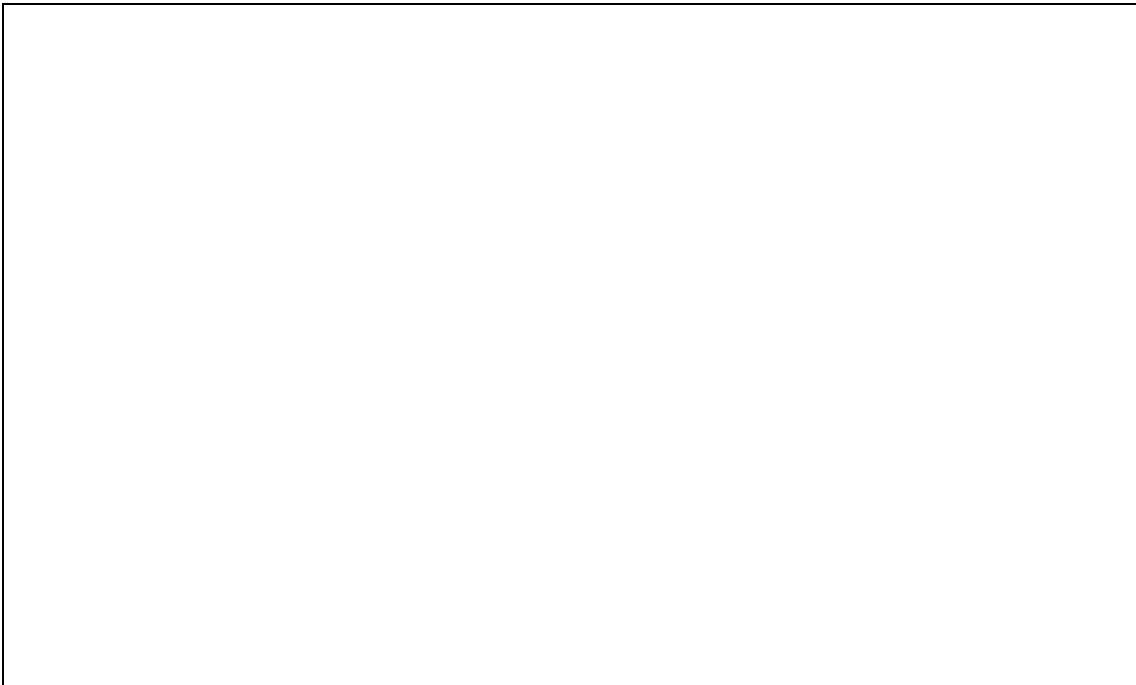
ภาพถ่าย ป้าย “วัดถุอันตรราย” ติดบริเวณทางเข้าอาคารที่ผลิต/เก็บวัดถุอันตรราย
(ตัวหนังสือสีแดงบนพื้นสีขาวขนาดสูงอย่างน้อย 6 เซ็นติเมตร)



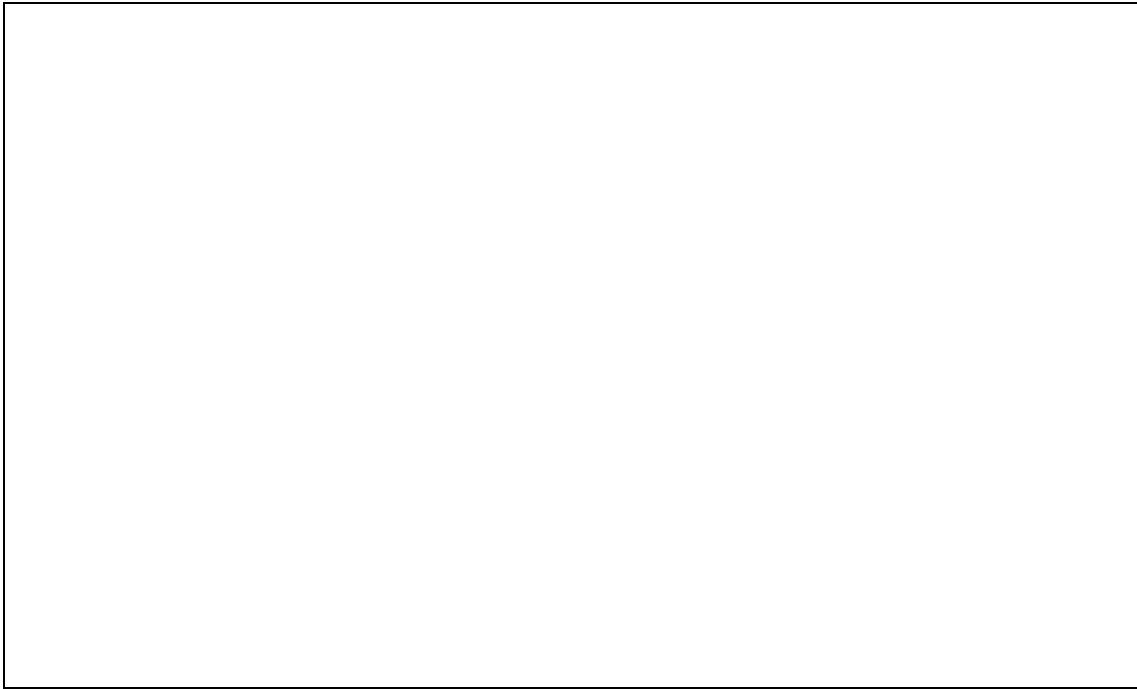
ภาพถ่าย ป้ายที่ติด ณ บริเวณห้องผลิต/เก็บ วัดถุอันตรราย (ป้ายถาวร ขนาดอ่านได้ชัดเจน)
ป้าย “คำเตือน 9 ข้อ” และป้าย “ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ รับประทานอาหารหรือเก็บอาหาร”



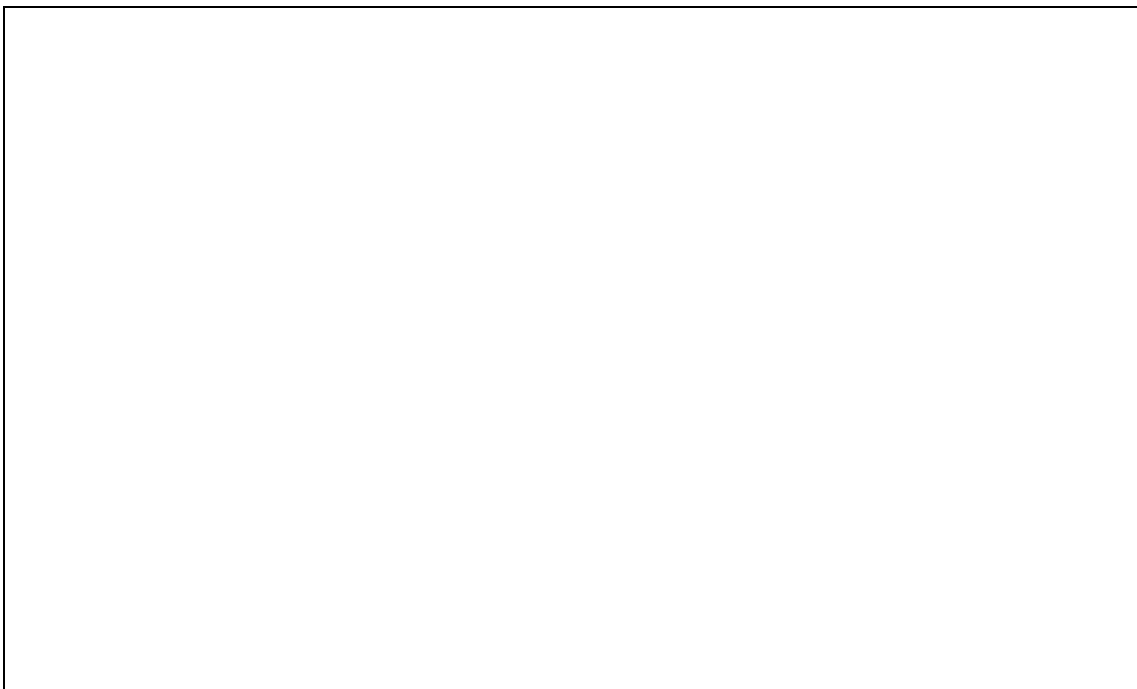
ภาพถ่าย ป้ายที่ติด ณ บริเวณห้องผลิต/เก็บ วัตถุอันตราย (ป้ายถาวร ขนาดอ่านได้ชัดเจน)
ป้ายสัญลักษณ์แสดงความเป็นอันตรายของวัตถุอันตราย เช่น สารกัดกร่อน, สารไวไฟ



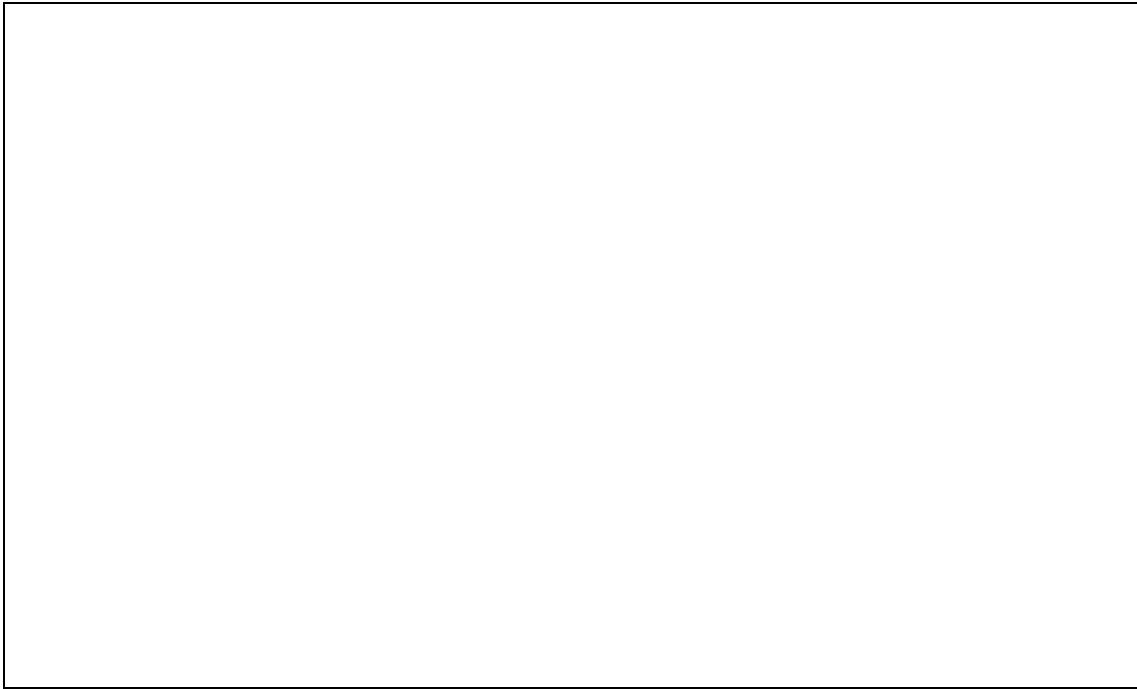
ภาพถ่าย ระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ โดยต้องตั้งอยู่ภายในหรือใกล้บริเวณผลิต/เก็บ
วัตถุอันตราย เช่น ถังดับเพลิง, ตู้ยา, ที่อาบน้ำ ล้างตาฉุกเฉิน, วัสดุดูดซับ เป็นต้น



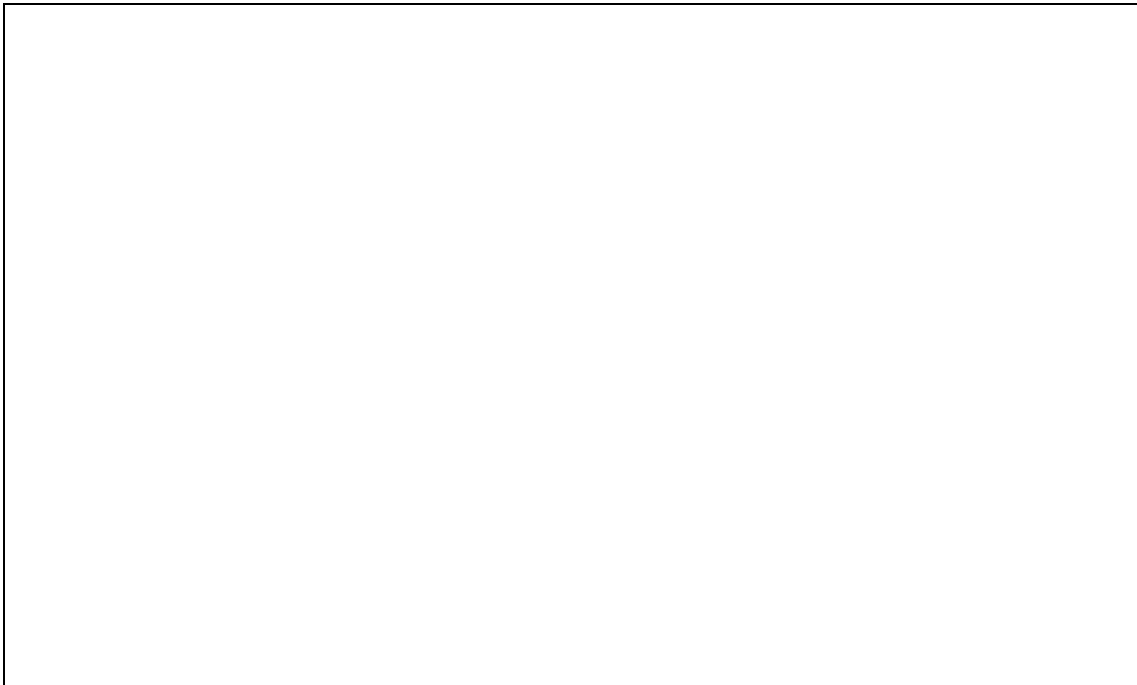
ภาพถ่าย ระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมอธิบายขั้นตอนวิธีการบำบัดประกอบกับภาพถ่าย



ภาพถ่าย ชุดปฏิบัติงานและอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ชุดปฏิบัติงาน, หมวก, ถุงมือยาง, รองเท้า,
หน้ากาก และแว่นตาป้องกันสารเคมี เป็นต้น



ภาพถ่าย ป้าย “อันตรายห้ามเข้า” หรือ “สถานที่ที่มีการใช้วัตถุอันตราย”
เพื่อใช้แจ้งเตือนขณะให้บริการ



ภาพถ่าย ภาชนะรองรับการแบ่งถ่ายผลิตภัณฑ์ (กรณีที่มีการแบ่งถ่าย)