

**บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)**  
**การแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2**

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....  
 (บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล)

<b>ประเภทคำขอ</b> <input type="checkbox"/> 1. ผลิต <input type="checkbox"/> 2. นำเข้า <input type="checkbox"/> 3. ส่งออก <input type="checkbox"/> 4. มีไว้ในครอบครอง <input type="checkbox"/> กรณีสถานที่ใหม่ <input type="checkbox"/> กรณีสถานที่เดิม ชื่อผลิตภัณฑ์..... ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่..... (กรณีมีไว้ในครอบครองไม่ต้องกรอกชื่อผลิตภัณฑ์และเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย)	* โปรดนำเอกสารนี้มายื่น พร้อมการยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง หรือยื่นพร้อมคำขอใหม่ที่ได้แก้ไขเอกสาร ให้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว
--	---

ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามลำดับรายการเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารด้วยตนเองตามรายละเอียดที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชนของเรื่องนั้นๆ พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความที่ตรงผลการตรวจสอบ

(จัดเตรียมเอกสารต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 1 ชุด พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

หมายเหตุ      สรุปรายการเอกสารที่ต้องจัดเตรียมสำหรับแต่ละประเภทคำขอ

ประเภทคำขอ		รายการเอกสารที่ต้องจัดเตรียม
กรณี 1	การแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2	เอกสารลำดับที่ 1, 2-4, 17-20
กรณี 2 และ 3	การแจ้งการดำเนินการนำเข้าหรือส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2	เอกสารลำดับที่ 1, 5-7, 17-20
กรณี 4	การแจ้งการดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 2	เอกสารลำดับที่ 1, 8-16, 17-20

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร					
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตามคู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
1	แบบฟอร์มใบแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 (วอ./สร 3) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
<b>ลำดับที่ 2 - 4 เอกสารประกอบการแจ้งดำเนินการผลิต</b>					
2	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายของผลิตภัณฑ์ที่ประสงค์จะแจ้งดำเนินการผลิต/นำเข้า/ส่งออก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
3	<b>กรณีสถานที่ใหม่</b> (ยังไม่เคยได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 หรือกรณีเป็นสายการผลิตใหม่)				
	(1) แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ผลิตและบริเวณข้างเคียง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	(2) แผนที่สังเขปแสดงสถานที่เก็บรักษาและบริเวณข้างเคียง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	(3) แผนผังภายในอาคารของสถานที่ผลิตที่แสดงตำแหน่งการติดตั้งอุปกรณ์การผลิต สายการผลิต ฯลฯ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	(4) แผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย / ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<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)
4	<i>กรณีสถานที่เดิม</i> (เคยได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 แล้ว) - สำเนาใบรับแจ้งการดำเนินการผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง	<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
<b>ลำดับที่ 5 - 7 เอกสารประกอบการแจ้งดำเนินการนำเข้าหรือส่งออก</b>					
5	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายของ ผลิตภัณฑ์ที่ประสงค์จะแจ้งดำเนินการผลิต/นำเข้า/ ส่งออก	<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
6	<i>กรณีสถานที่ใหม่</i> (ยังไม่เคยได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ) (1) แผนที่สิ่งเขบแสดงสถานที่เก็บรักษาและบริเวณ ข้างเคียง (2) แผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษาวัตถุ อันตรายสำเร็จรูป	<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	<i>กรณีสถานที่เดิม</i> (เคยได้รับใบรับแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 แล้ว) - สำเนาใบรับแจ้งการดำเนินการผลิต นำเข้า หรือ ส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 หรือใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง	<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
<b>ลำดับที่ 8 - 16 เอกสารประกอบการแจ้งดำเนินการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างหรือให้บริการ</b>					
8	รายชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ที่ประสงค์จะครอบครอง (ระบุชื่อการค้า ชื่อและอัตราส่วนสารสำคัญ และเลข ทะเบียนวัตถุอันตราย)	<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
9	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายของ ผลิตภัณฑ์ที่ประสงค์จะครอบครอง	<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
10	สำเนาเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS) ของผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่จะขอ ครอบครอง	<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
11	หนังสือรับรองการสำเร็จหลักสูตรผู้ควบคุมการใช้วัตถุ อันตรายเพื่อใช้รับจ้าง ฉบับจริงพร้อมสำเนา (เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วจะคืนฉบับจริงให้ผู้ยื่น) (ยื่นเฉพาะกรณี รับจ้างกำจัดปลวก แมลง และสัตว์ฟันคู้)	<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
12	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ควบคุมการใช้วัตถุ อันตราย (ยื่นเฉพาะกรณีรับจ้างกำจัดปลวก แมลง และสัตว์ฟันคู้)	<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
13	หนังสือรับรองการปฏิบัติงานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุ อันตราย (ยื่นเฉพาะกรณีรับจ้างกำจัดปลวก แมลง และ สัตว์ฟันคู้)	<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)
14	หนังสือสัญญาในการให้บริการแก่ลูกค้า	<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
15	<i>กรณีสถานที่ใหม่</i> (ยังไม่เคยได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุ อันตรายชนิดที่ 3)				
	(1) แผนที่สังเขปแสดงสถานที่เก็บรักษาและบริเวณ ข้างเคียง	<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) แผนผังภายในอาคารของสถานที่เก็บรักษาวัตถุ อันตราย	<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
16	<i>กรณีสถานที่เดิม</i> (เคยได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย ชนิดที่ 3 แล้ว) - สำเนาใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย ชนิดที่ 3	<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
<b>ลำดับที่ 17 – 20 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ</b>					
17	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของผู้ยื่น คำขอ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 19 ไว้ที่ อย. แล้ว ไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<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
18	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 19 ไว้ที่ อย. แล้ว ไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<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
19	สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่งได้ ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนา เอกสาร	<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
20	สำเนาหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขการอนุญาตซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อม ลงนามรับรองสำเนาเอกสาร	<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		สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่องตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น และแจ้งผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอ		ข้าพเจ้ารับทราบผลการตรวจสอบเอกสาร ดังนี้ <input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จตามรายการที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น ภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) โดยรับทราบว่า หากพ้นกำหนดถือว่าคำขอนั้นถูกยกเลิก และจะมาขอรับคำขอคืน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และประสงค์ขอรับคำขอคืน
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....		ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....
ส่วนที่ 3 การยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง		
สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ		
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าได้ยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง โดยได้ยื่นแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม จำนวน ..... ฉบับ พร้อมสำเนา.....ชุด <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน		
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		
ส่วนที่ 4 สรุปผลการแก้ไขข้อบกพร่อง		
สำหรับเจ้าหน้าที่		สำหรับผู้ยื่นคำขอฯ
<input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> ส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในเวลาที่กำหนด ออกหนังสือคืนคำขอเลขที่..... ลงวันที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์จะรับคำขอคืน		ข้าพเจ้ารับทราบผลการแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้ <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์รับคำขอและเอกสารทั้งหมดคืน
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....		ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....
ส่วนที่ 5 สรุปผลการประเมินและการอนุญาต		
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วนถูกต้อง และผลการประเมินเหมาะสม ออกใบรับแจ้งการดำเนินการ.....เลขที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ขออนุญาตยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน วันที่..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....		
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน (.....) วันที่.....		

## ใบแจ้งการดำเนินการวัตถุอันตรายชนิดที่ ๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....(บุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล) เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

สถานที่ติดต่อผู้แจ้งการดำเนินการ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail address.....

ขอแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

๑. ประเภทการดำเนินการ  ผลิต  นำเข้า  ส่งออก  มีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้าง

๒. ชื่อการค้า.....

.....ทะเบียนวัตถุอันตรายเลขที่.....

(ถ้ามีวัตถุอันตรายไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างมากกว่า ๑ รายการ ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมแนบท้าย)

๓. ชื่อสถานที่ผลิต หรือนำเข้า หรือมีไว้ในครอบครอง.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

๔. ชื่อสถานที่เก็บรักษา.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

๕. กรณีนำเข้า ชื่อสถานที่ผลิตต่างประเทศ.....ประเทศ.....

๖. กรณีส่งออก ประเทศปลายทาง.....

๗. กรณีผลิต หรือนำเข้า หรือส่งออก ปริมาณต่อปี.....(ลิตรหรือกิโลกรัมหรือตัน)

กรณีมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้าง

ปริมาณการครอบครองสูงสุด.....(ลิตรหรือกิโลกรัมหรือตัน)

พื้นที่เฉพาะในส่วนของการครอบครองสูงสุด.....ตารางเมตร

๘. ชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบสำหรับการดำเนินการ (ในกรณีที่มีการประกาศตามมาตรา ๒๐ (๒) แห่ง

พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ บังคับให้ต้องมี).....

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย จำนวน ๒ ชุด คือ

 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) กรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ประกอบการและบริเวณใกล้เคียง (กรณีเป็นผู้ประกอบการรายใหม่) แผนผังของสถานประกอบการ (กรณีเป็นผู้ประกอบการรายใหม่) เอกสารแสดงความรู้ความชำนาญของผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะที่รับผิดชอบสำหรับการดำเนินการ ในกรณีที่กำหนดตามประกาศมาตรา ๒๐ (๒)

ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง หรือผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

หนังสือรับรองการเป็นผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....

สถานที่ติดต่อ เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นพนักงานผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานของบริษัท.....

ผู้ได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย เลขที่..... ตั้งอยู่เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างการจัดการแมลงและสัตว์อื่น

หนังสือรับรองเลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... ใช้ได้ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าขอเป็นผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างให้กับบริษัท.....

..... ดังกล่าวข้างต้น แต่เพียงแห่งเดียว

(ลายชื่อ)..... ผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตราย  
(.....)

## 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
		ถูกต้อง	แก้ไข	(รายละเอียดแก้ไข)
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

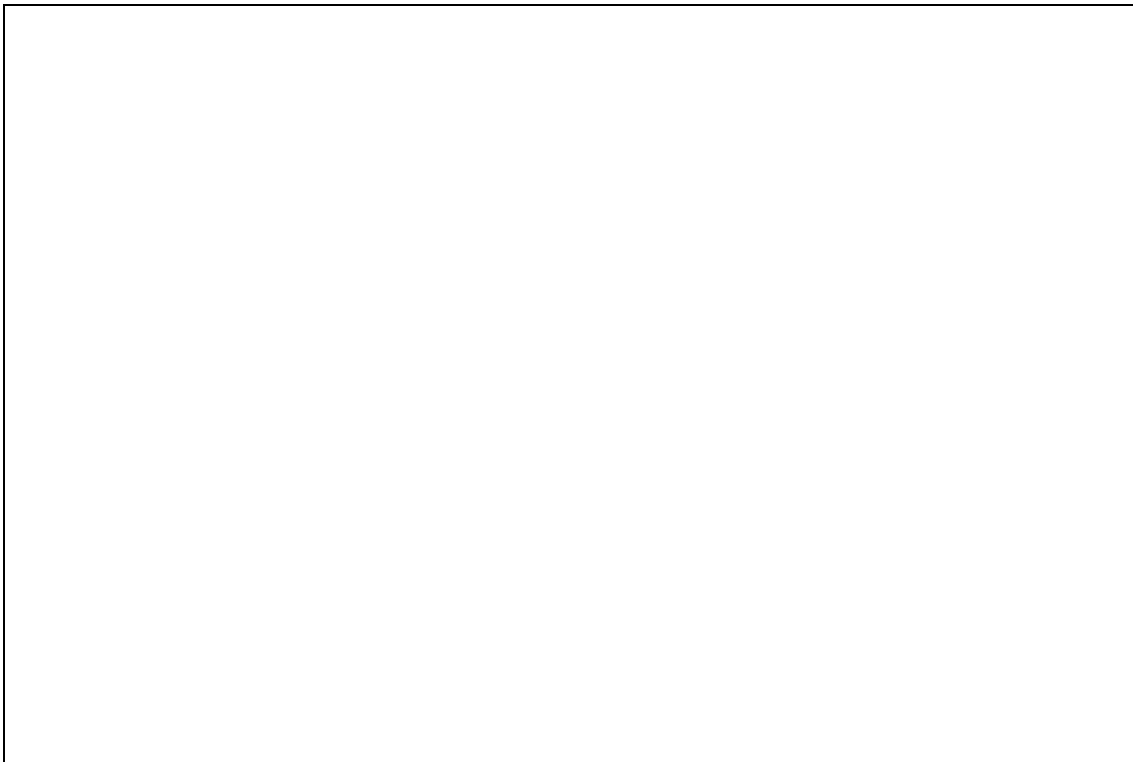
ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ขออนุญาต \_\_\_\_\_

สถานที่ตั้ง เลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_

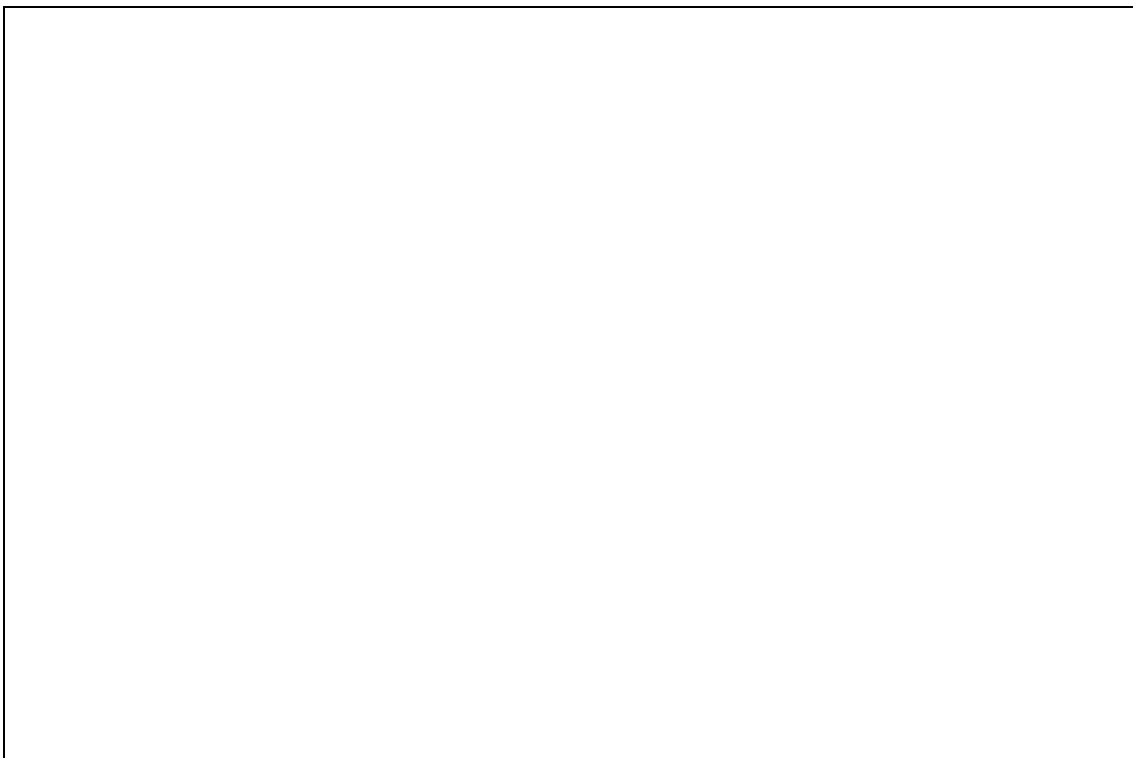
อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัดนครสวรรค์ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_



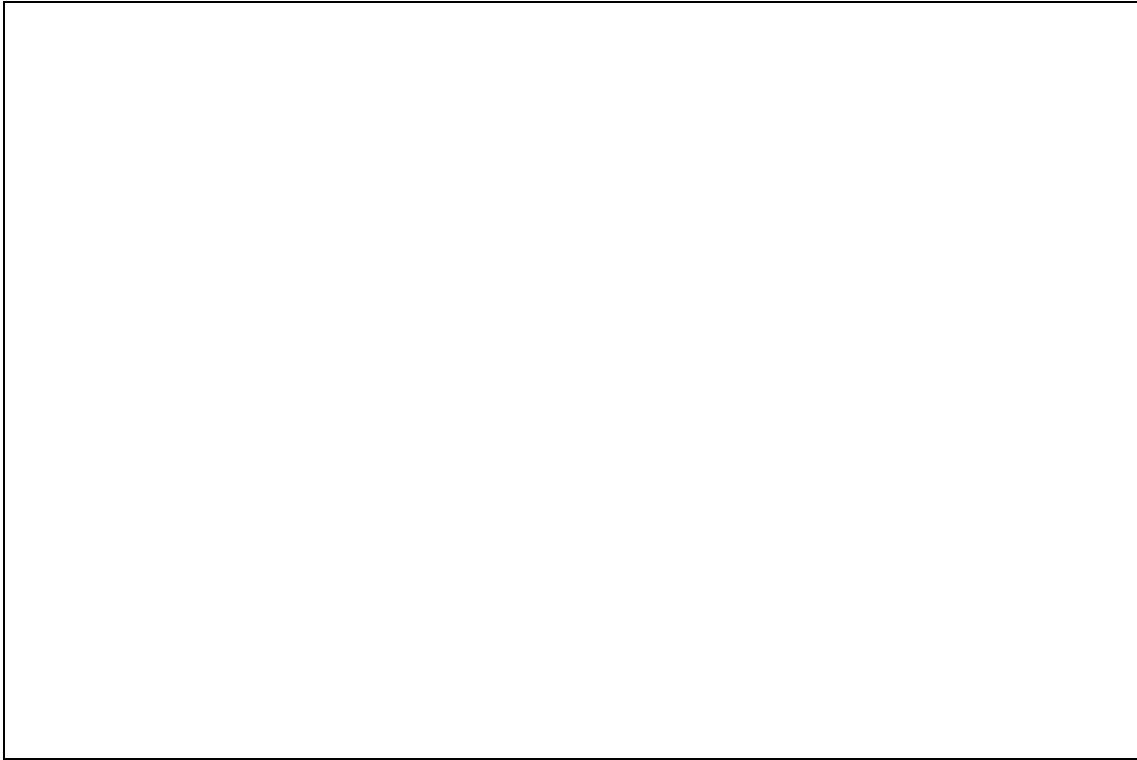
ภาพถ่าย ตัวอาคารสถานที่ผลิต/เก็บ วัดถุอันตราย



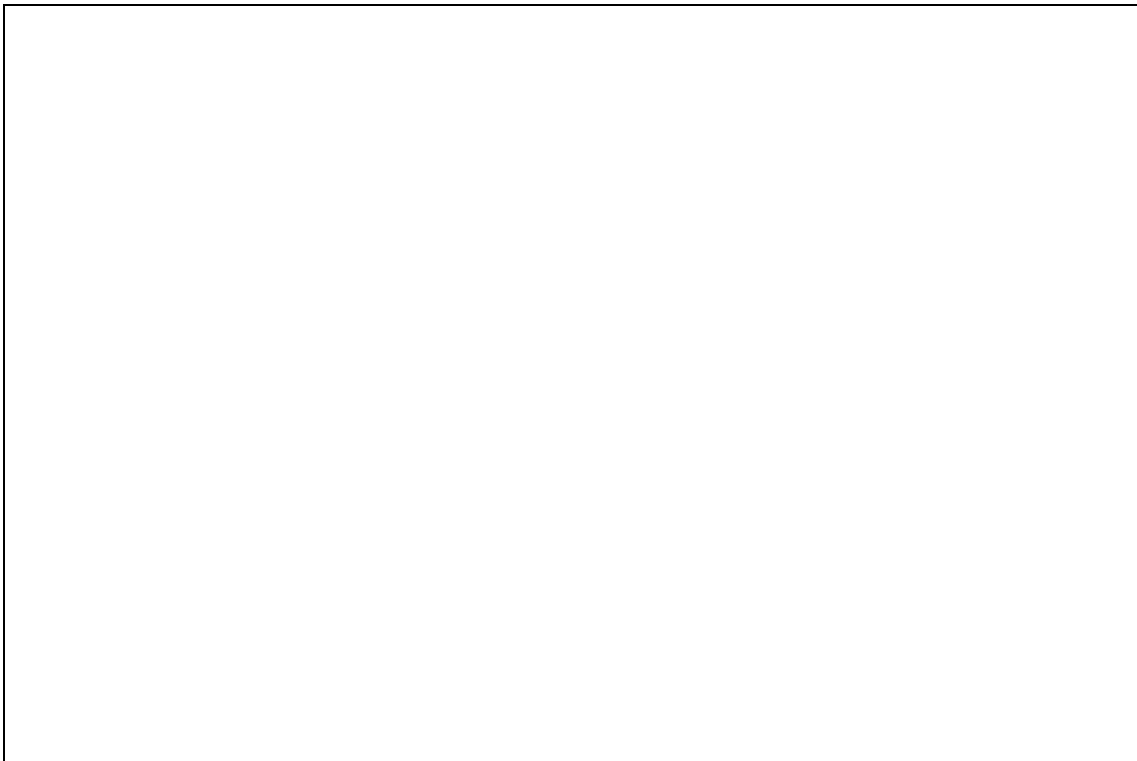
ภาพถ่าย บริเวณโดยรอบตัวอาคาร



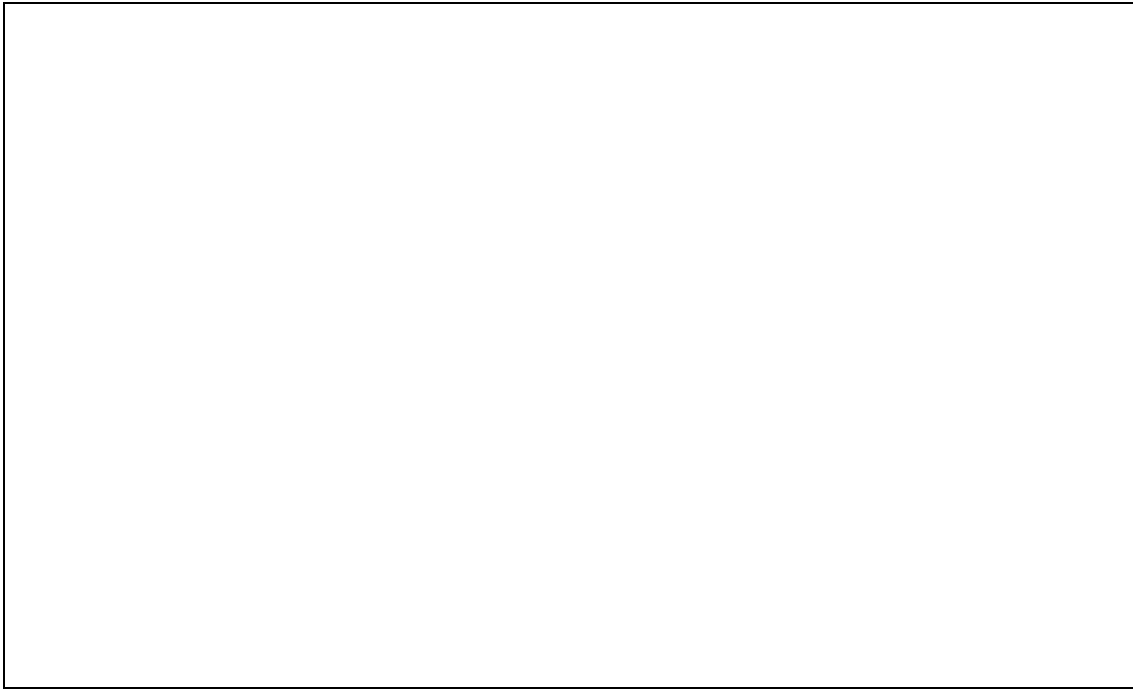
ภาพถ่าย อุปกรณ์การผลิต การบรรจุ



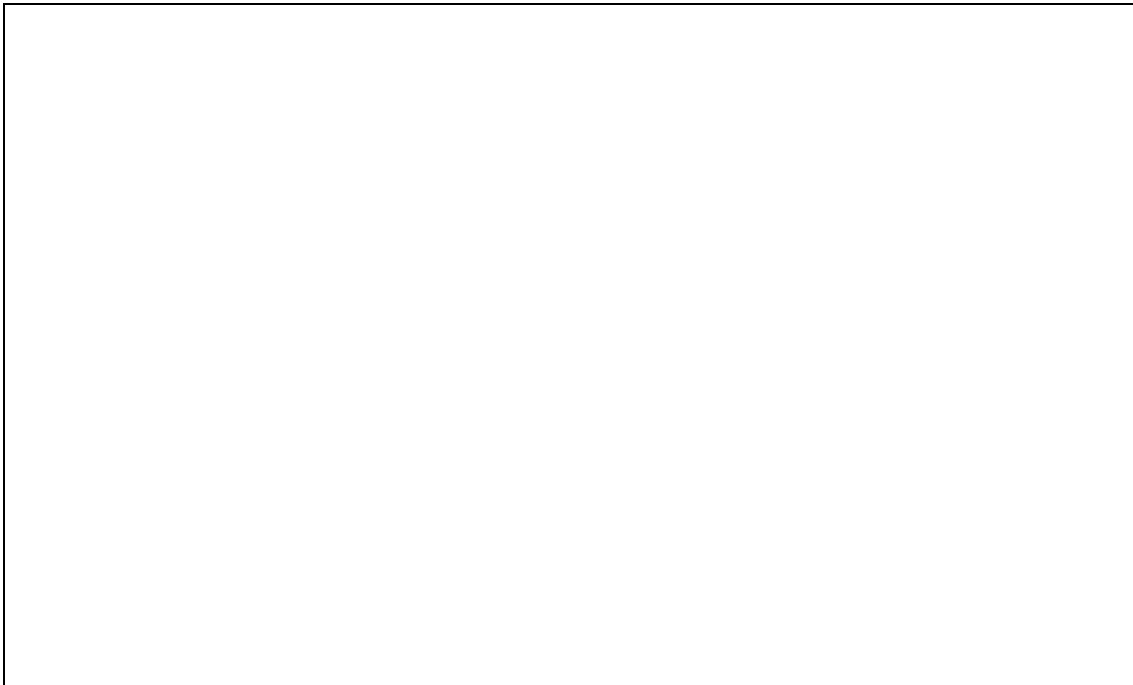
ภาพถ่าย การจัดชั้นหรือพาเลทสำหรับวางวัตถุอันตราย



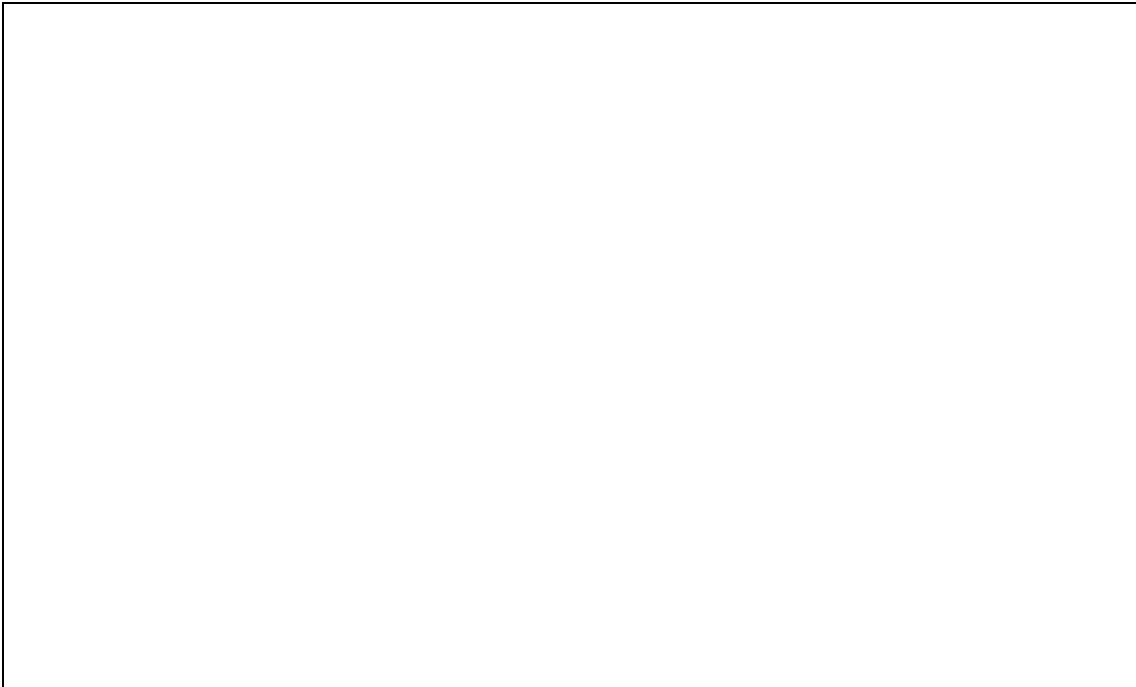
ภาพถ่าย ระบบ/อุปกรณ์การระบายอากาศ เช่น ช่องลม, ประตูเข้า-ออก, ระบบปรับอากาศ,  
พัดลมระบายอากาศ ฯลฯ



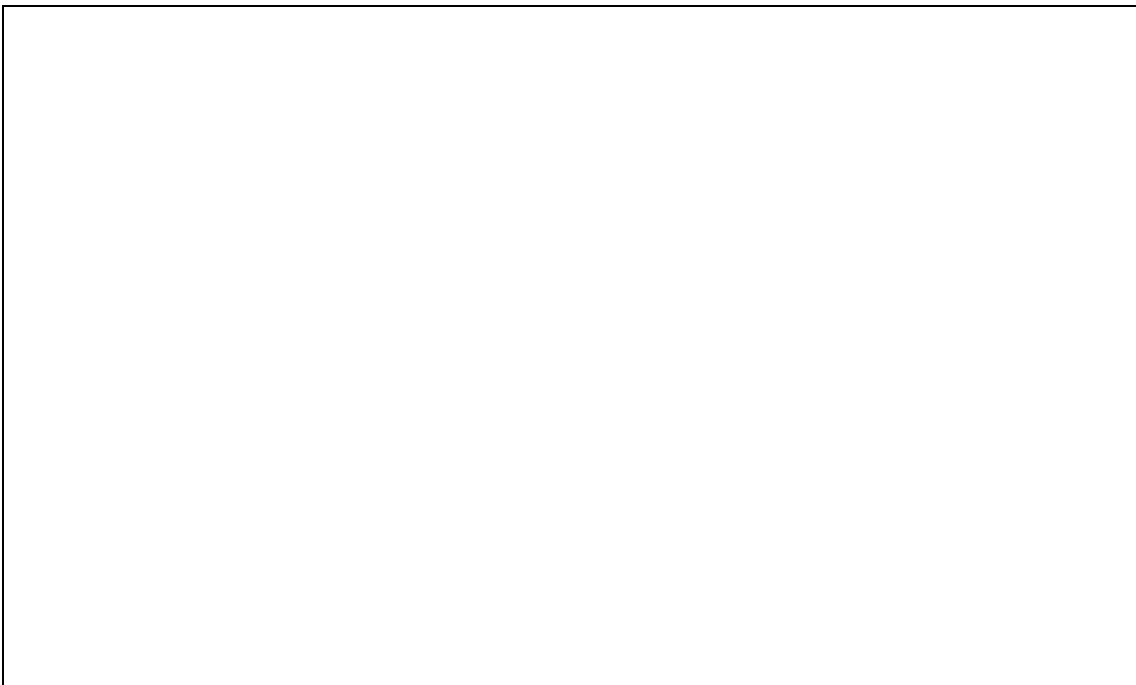
ภาพถ่าย ป้าย “วัดถุอันตรราย” ติดบริเวณทางเข้าอาคารที่ผลิต/เก็บวัดถุอันตรราย  
(ตัวหนังสือสีแดงบนพื้นสีขาวขนาดสูงอย่างน้อย 6 เซ็นติเมตร)



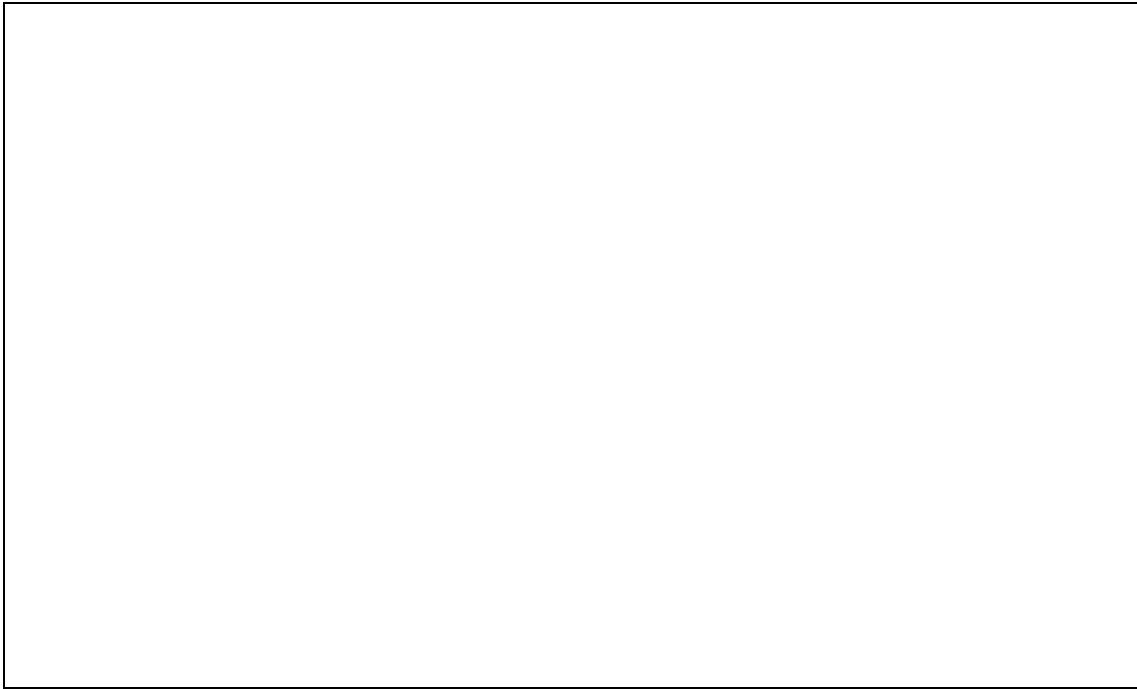
ภาพถ่าย ป้ายที่ติด ณ บริเวณห้องผลิต/เก็บ วัดถุอันตรราย (ป้ายถาวร ขนาดอ่านได้ชัดเจน)  
ป้าย “คำเตือน 9 ข้อ” และป้าย “ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ รับประทานอาหารหรือเก็บอาหาร”



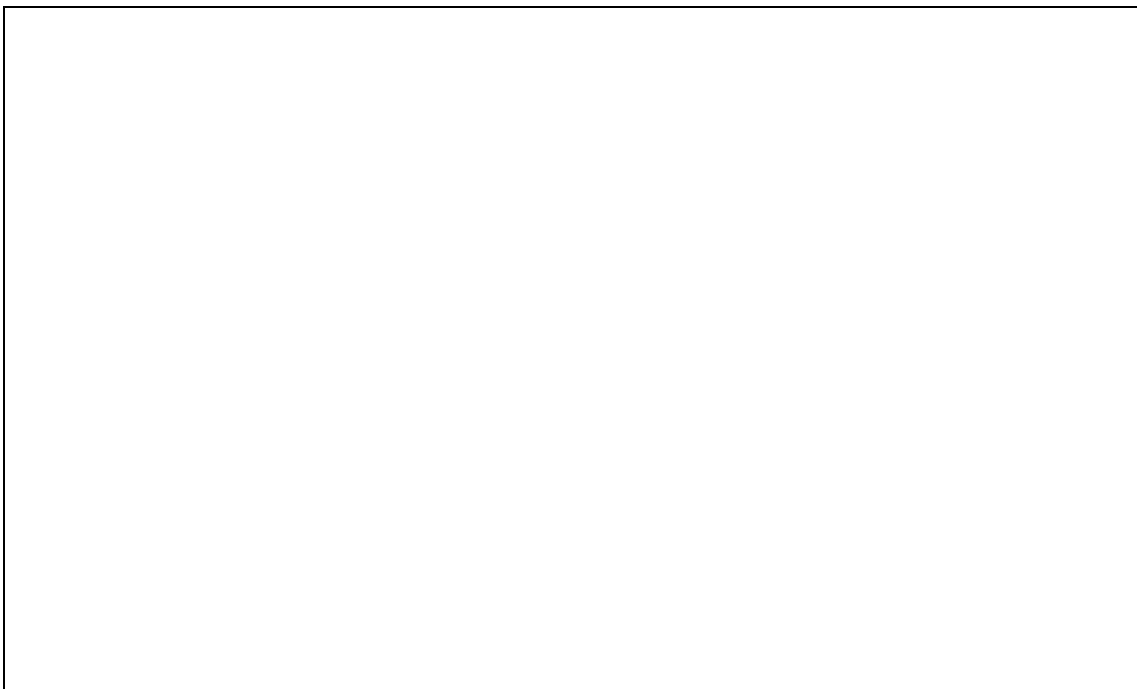
ภาพถ่าย ป้ายที่ติด ณ บริเวณห้องผลิต/เก็บ วัตถุอันตราย (ป้ายถาวร ขนาดอ่านได้ชัดเจน)  
ป้ายสัญลักษณ์แสดงความเป็นอันตรายของวัตถุอันตราย เช่น สารกัดกร่อน, สารไวไฟ



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

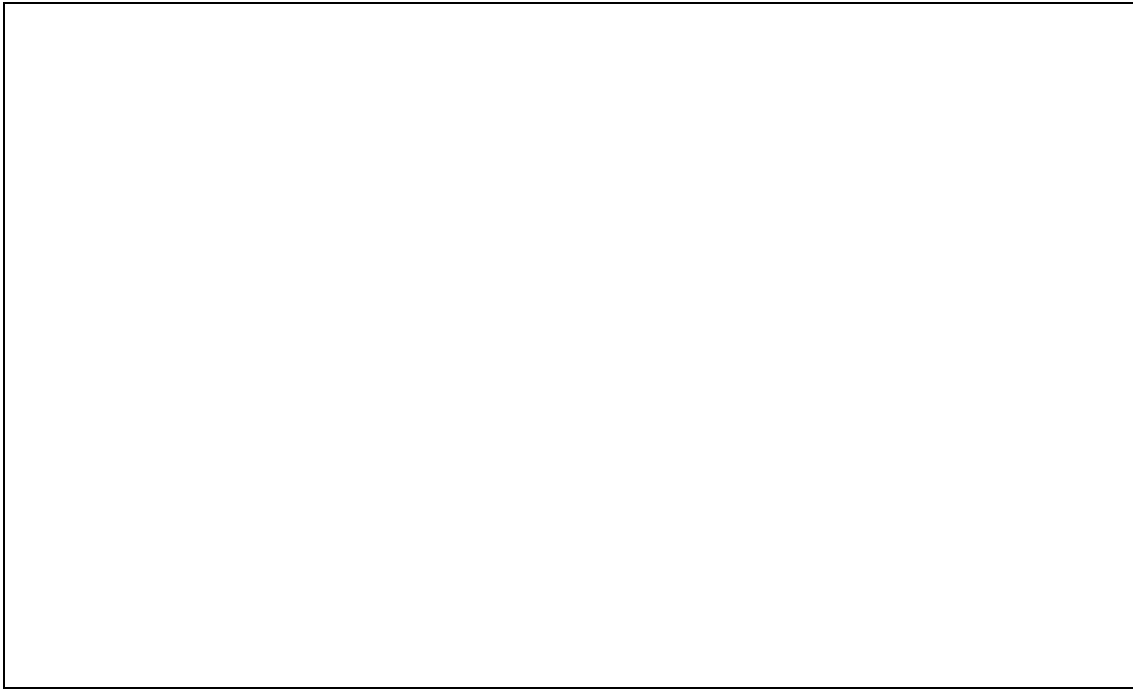


ภาพถ่าย ระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมอธิบายขั้นตอนวิธีการบำบัดประกอบกับภาพถ่าย

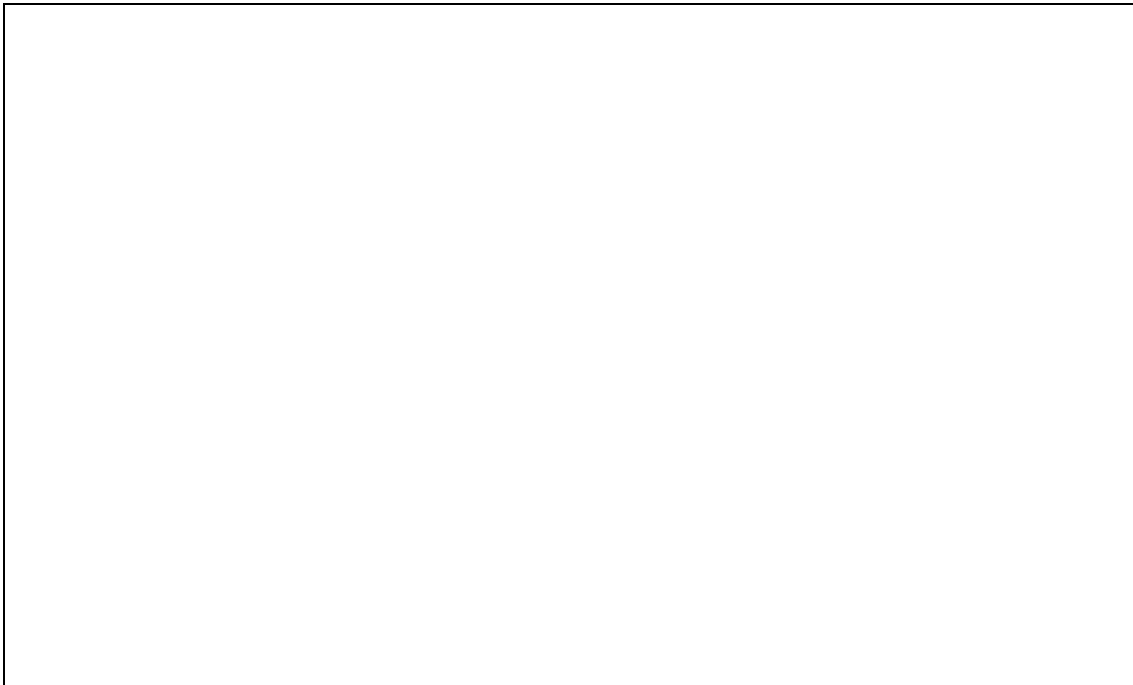


ภาพถ่าย ชุดปฏิบัติงานและอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ชุดปฏิบัติงาน, หมวก, ถุงมือยาง, รองเท้า,  
หน้ากาก และแว่นตาป้องกันสารเคมี เป็นต้น





ภาพถ่าย ป้าย “อันตรายห้ามเข้า” หรือ “สถานที่ที่มีการใช้วัตถุอันตราย”  
เพื่อใช้แจ้งเตือนขณะให้บริการ



ภาพถ่าย ภาชนะรองรับการแบ่งถ่ายผลิตภัณฑ์ (กรณีที่มีการแบ่งถ่าย)