

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535
 - 2) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ. 2553
 - 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุม พ.ศ. 2557
 - 4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ / สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ / ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 3
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 6
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชั้น 1
202 ม.3 ต. ลาดใหญ่ อ. เมืองสมุทรสงคราม จ. สมุทรสงคราม 75000
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

- 1.1. รายละเอียดที่แจ้งเป็นข้อมูลปัจจุบันและมีความสอดคล้องกัน
- 1.2. การจัดทำหนังสือมอบอำนาจกรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการ 1 ครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการหลายครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาททั้งนี้หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี
- 1.3. คู่มือการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม <http://e-cosmetic.fda.moph.go.th/manual.pdf>
- 1.4. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วน ตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

2. เงื่อนไข

2.1. การนับระยะเวลา 1 วันทำการ ในกรณีที่ยื่นคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ถ้วน และ / หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	10 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สมุทรสงคราม	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	30 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สมุทรสงคราม	-
3)	การลงนาม	เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจพร้อมส่งมอบแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล	20 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สมุทรสงคราม	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมอบอำนาจ และรายละเอียดผู้ประกอบการลงในระบบสารสนเทศและออกเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	50 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สมุทรสงคราม	-
5)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ	1 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สมุทรสงคราม	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 2 ชั่วโมง

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3)	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต / นำเข้าและสถานที่เก็บ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นนิติบุคคลและหนังสือรับรองการจดทะเบียนจะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน
5)	สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเฉพาะกรณีที่ผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล

ที่	รายการเอกสารยื่นยันทัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	สำเนาหนังสือจดทะเบียน สหกรณ์	-	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล
7)	สำเนาหนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น บุคคลต่างชาติ
8)	สำเนาหนังสือสัญญาการ จัดตั้งห้างหุ้นส่วน	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือมอบอำนาจพร้อมติด อากรแสตมป์ (F-C2-11)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจให้บุคคล คนเดียวกระทำการครั้ง เดียวปิดอากรแสตมป์ 10 บาทแต่หากดำเนินการ มากกว่าครั้งเดียวปิด อากรแสตมป์จำนวน 30 บาท
2)	แบบคำขอกำหนดรหัส ประจำตัวผู้ประกอบการ (เฉพาะกรณีรายใหม่เท่านั้น)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่ตั้งแสดงตำแหน่งของ สถานที่ผลิต / นำเข้าและ สถานที่เก็บ	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มงานนิติการ
เลขที่ 202 ม.3 ต. ลาดใหญ่ อ. เมือง จ. สมุทรสงคราม 75000
โทร. 034-711 571 โทรสาร 034-711124
Website: skmo.moph.go.th/skmo/
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดสมุทรสงคราม
ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000
โทร 034-711 678
Website: <http://www.samutsongkhram.go.th/DRT>
- 3) ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา
ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55, โทรสาร 0 25901556, สายด่วน 1556
E-mail: 1556@fda.moph.go.th
- 4) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) หนังสือมอบอำนาจ (F-C2-11)
- 2) แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

19. หมายเหตุ

- 1.ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงการประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ
และได้รับรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

วันที่พิมพ์	01/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สุวิสา สุขเจริญคุณา
อนุมัติโดย	
เผยแพร่โดย	-

ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง

