

คู่มือสำหรับประชาชน การขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) และกฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
 - 2) กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุอันตราย พ.ศ. 2552
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง ร.ศ. 2550
 - 4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ พ.ศ. 2555
 - 5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ พ.ศ. 2554
 - 6) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจสังคม
7. พื้นที่ให้บริการ ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ ข้อกำหนด ฯลฯ 17 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย
11. ช่องทางการให้บริการ
 1. สถานที่ให้บริการ
กรณีสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้น

1 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด130 ถนนอุ่มทอง ต.หอรัตนไชย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์
0 3532 2011, 0 3524 1520 ต่อ112 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ที่ประสงค์จะครอบครองผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อประกอบกิจการรับจ้าง หรือให้บริการ ดังต่อไปนี้

1. ทำความสะอาดตามบ้านเรือน อาคารสถานที่

2. กำจัดปลวก มด แมลง หนู และสัตว์รบกวนตามบ้านเรือน อาคารสถานที่ โดยการประกอบกิจการลักษณะนี้ ต้องมีผู้ ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างจะต้องยื่นคำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายตามแบบ วอ.7 สำหรับการขอครอบครองวัตถุอันตรายชนิดที่3 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตามกฎหมายระเบียบหลักที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

การขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่3 กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องได้แก่

กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พศ. 2535 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg1.pdf)

กฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พศ. 2535 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg4_2555.pdf)

กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุอันตราย พศ. 2552 ตามข้อ 2 (5) (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministerial_reg_2552.pdf)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตรายที่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ พ.ศ.2555 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/55/moph_lakken.PDF)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ผู้ ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง พศ. 2550 (ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/moph/50/MOPH_PCO_50.pdf)

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน พิจารณาอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง(ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานพิจารณาอนุญาตขจรจ..pdf>)

รายละเอียดเกี่ยวกับการแต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการแต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พศ. 2535

(<http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/provincial/officer54.pdf>)

หมายเหตุ หากมีความประสงค์จะครอบครองวัตถุอันตรายชนิดที่2 เพื่อใช้รับจ้างหรือให้บริการ ให้ดูรายละเอียดตามคู่มือประชาชน การแจ้งดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย ชนิดที่2

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|---|-------------------|---|---|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | รับคำขอ (แบบ วอ.7) พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ และส่งเรื่องให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ | 3 ชั่วโมง | ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา | - |
| 2) | การพิจารณา | ขั้นตอนการพิจารณา - พิจารณาคำขอและเอกสารประกอบ - นัดหมายเพื่อตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย - ตรวจประเมินสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย | 15 วันทำการ | ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา | ไม่รวมระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตแก้ไขเอกสารและปรับปรุงสถานที่ให้ถูกต้อง |
| 3) | การลงนาม | เสนอลงนามใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบ วอ.8) ตามลำดับขั้น | 1 วันทำการ | ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา | - |
| 4) | การแจ้งผลพิจารณา | แจ้งผลการพิจารณาและออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม | 3 ชั่วโมง | ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา | - |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 17 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|---|
| 1) | หนังสือรับรองนิติบุคคล | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า | 0 | 2 | ชุด | (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร) |
| 2) | บัตรประจำตัวประชาชน | กรมการปกครอง | 0 | 2 | ชุด | (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร) |

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| 1) | แบบฟอร์มคำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบ วอ.7) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ทั้งนี้สถานที่ตั้งของสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายอาจจะเป็นที่เดียวหรือคนละสถานที่ตั้งที่ระบุในหนังสือรับรองนิติบุคคล | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | บัญชีรายชื่อผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายชนิดที่ 3 พร้อมเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่ประสงค์จะครอบครอง | - | 1 | 1 | ชุด | - |

| ที่ | รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| 3) | สำเนาใบสำคัญการขึ้น ทะเบียนพร้อมเอกสาร ข้อมูลความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย (SDS) | สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา | 0 | 2 | ชุด | - |
| 4) | แผนที่โดยสังเขปแสดง สถานที่เก็บรักษาวัตถุ อันตรายและบริเวณ ข้างเคียง | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 5) | แผนผังภายในห้องเก็บ รักษาวัตถุอันตราย/ บริเวณข้างเคียง โดย แสดงรายละเอียดให้ สอดคล้องกับภาพถ่าย เช่น ชั้ววางผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตราย ที่เก็บอุปกรณ์การทำงาน ที่วางอุปกรณ์ป้องกัน อุบัติเหตุ (ถังดับเพลิง อ่างล้างมือ ฝักบัว ที่อาบน้ำ ฉุกเฉิน อุปกรณ์จัดการกรณีเกิด การรั่วไหลของสารเคมี (ถังทราย ชี เลือฐ เป็นต้น | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | ภาพถ่ายตัวอาคาร สถานที่เก็บรักษาวัตถุ อันตราย และบริเวณ โดยรอบตัวอาคาร | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 7) | ภาพถ่ายพื้นที่ห้องภายใน ห้องเก็บรักษาวัตถุ อันตราย | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 8) | ภาพถ่ายการจัดชั้น หรือ ยกพื้นสำหรับวาง ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| 9) | ภาพถ่ายระบบหรือ อุปกรณ์การระบาย อากาศ เช่น ช่องลม/ ประตูเข้า-ออก ระบบปรับ อากาศ พัดลม ปรับ อากาศ ฯลฯ | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 10) | ภาพถ่ายป้ายถาวร ขนาด เห็นได้ชัดเจน - ป้าย “วัตถุอันตราย” ติดบริเวณทางเข้าห้องเก็บ รักษาวัตถุอันตราย (ตัวหนังสือแดงบนพื้นขาว) - ป้าย “ห้ามสูบบุหรี่ ดื่ม น้ำ รับประทานอาหาร หรือเก็บอาหาร” ติด ณ บริเวณห้องเก็บรักษาวัตถุ อันตราย - ป้าย “คำเตือน 9 ข้อ” ตามท้ายประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการใน การผลิต การนำเข้า การ ส่งออก และการมีไว้ใน ครอบครองเพื่อใช้รับจ้าง ซึ่งวัตถุอันตรายที่ สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยารับผิดชอบ พ.ศ. 2555 ติด ณ บริเวณ ห้องเก็บรักษาวัตถุ อันตราย | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 11) | ภาพถ่ายป้าย “อันตราย ห้ามเข้า” หรือ “สถานที่มี การใช้วัตถุอันตราย” ขนาดเห็นได้ชัดเจน เพื่อ | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| | ใช้แจ้งเตือนขณะที่มีการ ใช้วัตถุอันตราย ณ สถานที่ให้บริการ | | | | | |
| 12) | ภาพถ่ายระบบหรือ อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ โดยต้องตั้ง อยู่ใกล้ห้องเก็บ รักษาวัตถุอันตราย เช่น - ถังดับเพลิง มีการติด หรือตั้งไว้ไม่ควรสูงเกิน 1.5 เมตร เพื่อป้องกันอันตราย จากการล้มของถังดับเพลิง และสะดวกในการใช้งาน - ตู้ยา โดยมียาและ อุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่ พร้อมใช้ - อ่างล้างมือ ฝักบัว หรือ ที่อาบนี้ ชุกเงิน | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 13) | ภาพถ่ายอุปกรณ์สำหรับ การจัดการกรณีสารเคมี หกหรือรั่วไหล เช่น ถัง ทราย ชี เลื่อยหรือแกลบ พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในการ จัดเก็บ เช่น ที่โกยผง ถัง ขยะ | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 14) | ภาพถ่ายบริเวณหรือห้อง ที่เก็บอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล เช่น ชุดปฏิบัติงาน หมวกถุง มือยาง รองเท้า หน้ากาก และแว่นตา ป้องกันสารเคมี เป็นต้น โดยต้องเก็บภายนอกห้อง เก็บรักษาวัตถุอันตราย | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|--|
| 15) | ภาพถ่ายภาชนะรองรับการแบ่งถ่ายผลิตภัณฑ์ | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นภาพสีพิมพ์หรือติดลงกระดาษ A4 ไม่เกิน 2 ภาพต่อ 1 หน้ากระดาษ) |
| 16) | ตัวอย่างสัญญาการให้บริการแก่ลูกค้า โดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียด -เลขที่ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครอง (รอลเลขที่ใบอนุญาต) -ชื่อวัตถุอันตรายและเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ให้บริการ และแนบเอกสารข้อมูลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (SDS) หรือสำเนาฉลากผลิตภัณฑ์ซึ่งมีรายละเอียดของอาการเกิดพิษ วิธีแก้พิษและค่าเตือนของผลิตภัณฑ์นั้น | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 17) | ตัวอย่างบันทึกเกี่ยวกับสถานที่ที่ไปให้บริการ โดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียด - วันที่ไปให้บริการ - ชื่อผู้ว่าจ้าง - ชื่อวัตถุอันตรายที่ใช้พร้อมเลขทะเบียนปริมาณที่ใช้พร้อมอัตราส่วนในการผสม - ที่ตั้งสถานที่ไปให้บริการ และชื่อผู้ปฏิบัติงาน | - | 1 | 1 | ชุด | - |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--|---------------------|------------------|----------------|---|
| 18) | หนังสือรับรองการสำเร็จหลักสูตรผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างกำจัดแมลงและสัตว์อื่นในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข พร้อมฉบับจริง (เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วคืนฉบับจริงให้ผู้ยื่น) | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | 0 | 2 | ชุด | (เป็นเอกสารหลักฐานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างสำหรับสถานประกอบการใช้รับจ้างกำจัดปลวก มด แมลง หนู และสัตว์ราคาตามบ้านเรือน อาคาร สถานที่ ทั้งนี้ สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดการอบรมผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างได้ที่ภาควิชากีฏวิทยา คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โทร. 02-9428350 หรือที่ http://www.ento.agr.ku.ac.th/entoinfo/ และรายละเอียดอื่น ๆ http://www.fda.moph.go.th/psiond/pco.htm) |
| 19) | บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง | กรมการปกครอง | 0 | 2 | ชุด | (เป็นเอกสารหลักฐานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างสำหรับสถานประกอบการใช้รับจ้างกำจัดปลวก มด แมลง หนู และสัตว์ราคาตามบ้านเรือน อาคารสถานที่) |
| 20) | หนังสือรับรองการปฏิบัติงานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้าง | - | 1 | 1 | ชุด | (เป็นเอกสารหลักฐานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตรายเพื่อใช้รับจ้างสำหรับสถานประกอบการใช้รับจ้างกำจัดปลวก มด แมลง หนู และสัตว์ราคาตามบ้านเรือน อาคารสถานที่) |
| 21) | ทะเบียนบ้านของสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย โดยมีรายละเอียดเจ้าบ้านกรณีผู้ขออนุญาตไม่ได้เป็นเจ้าของบ้าน ให้แนบหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ หรือสัญญาเช่า | กรมการปกครอง | 0 | 2 | ชุด | - |

| ที่ | รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| | <p>โดยต้องแสดงเอกสาร ความเป็นเจ้าของของผู้ ยินยอมหรือผู้ให้เช่าที่ ออกโดยหน่วยงาน ราชการ เช่น สำเนา ทะเบียนบ้าน (เป็นเจ้า บ้าน) หรือสำเนาโฉนด (เป็นผู้มีกรรมสิทธิ์ เป็นต้น - บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยินยอมหรือผู้ให้เช่า - บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับการยินยอมหรือ ผู้เช่า</p> | | | | | |
| 22) | <p>หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ ได้รับมอบหมายให้ ดำเนินกิจการของนิติ บุคคลหรือบุคคลธรรมดา (1.กรณีมอบอำนาจให้ บุคคลเดียวหรือหลายคน กระทำการครั้งเดียว ปิด อากรแสตมป์ 10 บาท 2.มอบอำนาจให้บุคคล เดียวหรือหลายคนร่วมทำ การมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท 3.มอบอำนาจให้ทำการ มากกว่าครั้งเดียว โดยให้ บุคคลหลายคนต่างคน ต่างกระทำกิจการแยกกัน</p> | - | 0 | 2 | ชุด | |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| | ได้ คิดตามรายตัวบุคคลที่รับมอบคนละ 30 บาท) | | | | | |
| | หนังสือมอบอำนาจทั่วไป (กรณีผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดาไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) (1.กรณีมอบอำนาจให้บุคคลเดียวหรือหลายคนกระทำการครั้งเดียว ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท 2.มอบอำนาจให้บุคคลเดียวหรือหลายคนร่วมทำการมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท 3.มอบอำนาจให้ทำการมากกว่าครั้งเดียว โดยให้บุคคลหลายคนต่างคนต่างกระทำกิจการแยกกัน ได้ คิดตามรายตัวบุคคลที่รับมอบคนละ 30 บาท) | | | | | |

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) กรณีครอบครองไม่ถึงสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาไม่ถึงห้าร้อยตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 500 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม ที่งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 2) กรณีครอบครองไม่ถึงสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่ห้าร้อยตารางเมตรขึ้นไป แต่ไม่ถึงหนึ่งพันตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

- 3) กรณีครอบครองไม่ถึงสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่หนึ่งพันตารางเมตรขึ้นไป แต่ไม่ถึงสองพันตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 1,500 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 4) กรณีครอบครองไม่ถึงสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่สองพันตารางเมตรขึ้นไป
ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 5) กรณีปริมาณครอบครองตั้งแต่สิบเมตริกตันขึ้นไปแต่ไม่ถึงห้าสิบเมตริกตันต่อปี และใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาไม่ถึงหนึ่งพันตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 6) กรณีครอบครองตั้งแต่สิบเมตริกตันขึ้นไปแต่ไม่ถึงห้าสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่หนึ่งพันตารางเมตรขึ้นไปแต่ไม่ถึงสองพันตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 1,500 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 7) กรณีครอบครองตั้งแต่สิบเมตริกตันขึ้นไปแต่ไม่ถึงห้าสิบเมตริกตันต่อปีและใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่สองพันตารางเมตรขึ้นไป
ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 8) กรณีครอบครองตั้งแต่ห้าสิบเมตริกตันขึ้นไปแต่ไม่ถึงหนึ่งร้อยเมตริกตันต่อปี และใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาไม่ถึงสองพันตารางเมตร
ค่าธรรมเนียม 1,500 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 9) กรณีครอบครองตั้งแต่ห้าสิบเมตริกตันขึ้นไปแต่ไม่ถึงหนึ่งร้อยเมตริกตันต่อปี และใช้พื้นที่เฉพาะเพื่อการเก็บรักษาตั้งแต่สองพันตารางเมตรขึ้นไป
ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
- 10) กรณีครอบครองตั้งแต่หนึ่งร้อยเมตริกตันขึ้นไป
ค่าธรรมเนียม 3,000 บาท
หมายเหตุ (ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ถนนอุ่งทอง ต.หอรัตนไชย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 3532 2011
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ 0 3534 5689

- 3) ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000) หรือ โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55, โทรสาร 0 25901556, สายด่วน 1556 หรือ 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

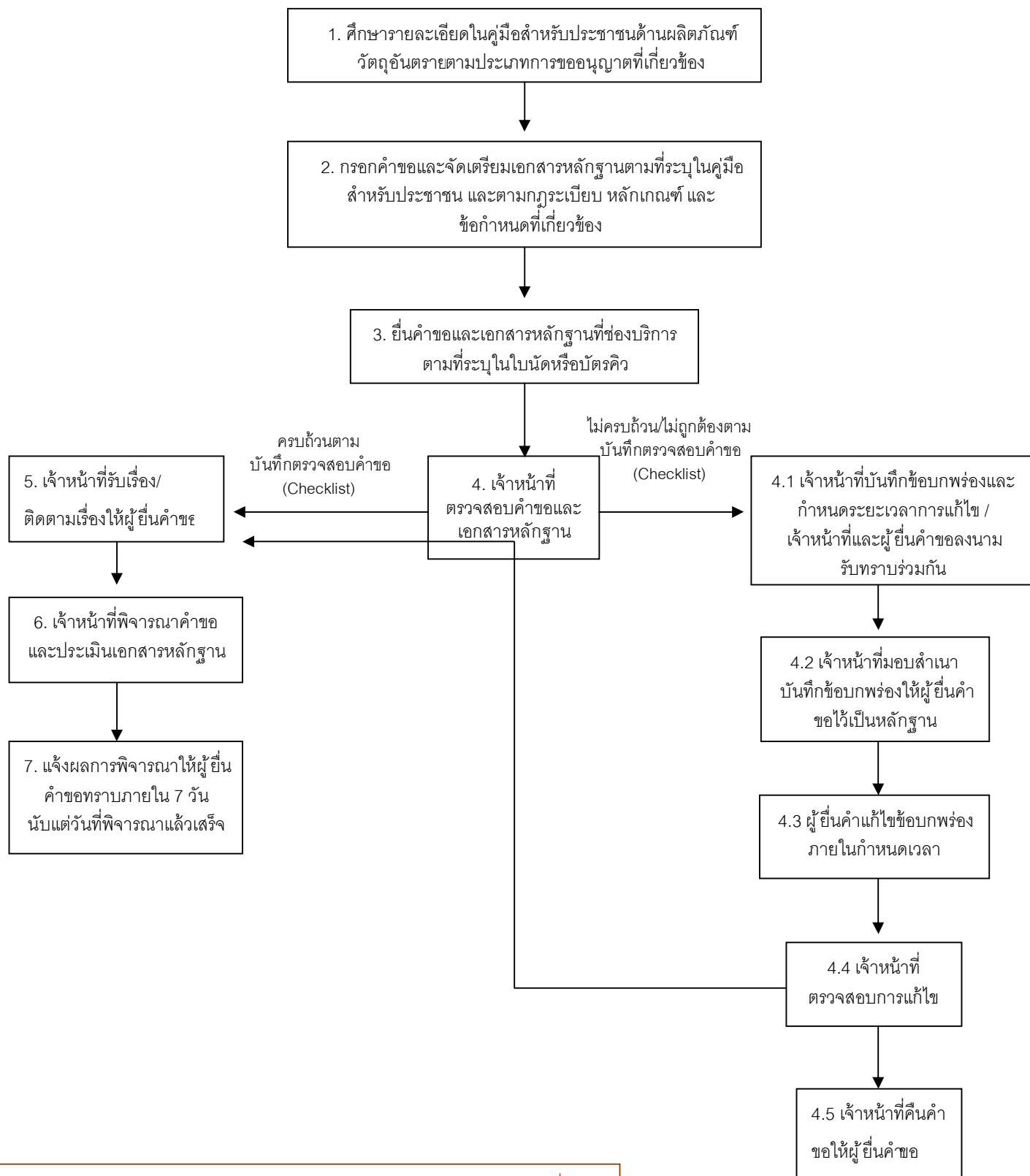
- 1) แบบฟอร์มคำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย(แบบ วอ.7)
- 2) ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม คำขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย(แบบ วอ.7)
- 3) ตัวอย่างแผนผังแสดงสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตราย
- 4) ตัวอย่างหนังสือรับรองการปฏิบัติงานของผู้ควบคุมการใช้วัตถุอันตราย
- 5) ข้อความ "คำเตือน 9 ข้อ" ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิต การนำเข้า การส่งออก และการมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รับจ้างซึ่งวัตถุอันตราย ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ พ.ศ. 2555

19. หมายเหตุ

การนับระยะเวลาในการดำเนินการนี้ เริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ยื่นเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงพร้อมส่งมอบใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย(แบบ วอ.8) ทั้งนี้ ไม่นับรวมระยะเวลาระหว่างรอเพื่อเข้าตรวจสอบสถานที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายตามนัดหมาย

แผนผังแสดงขั้นตอนและวิธีการยื่นคำขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย
 สถานที่ให้บริการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



หมายเหตุ 1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

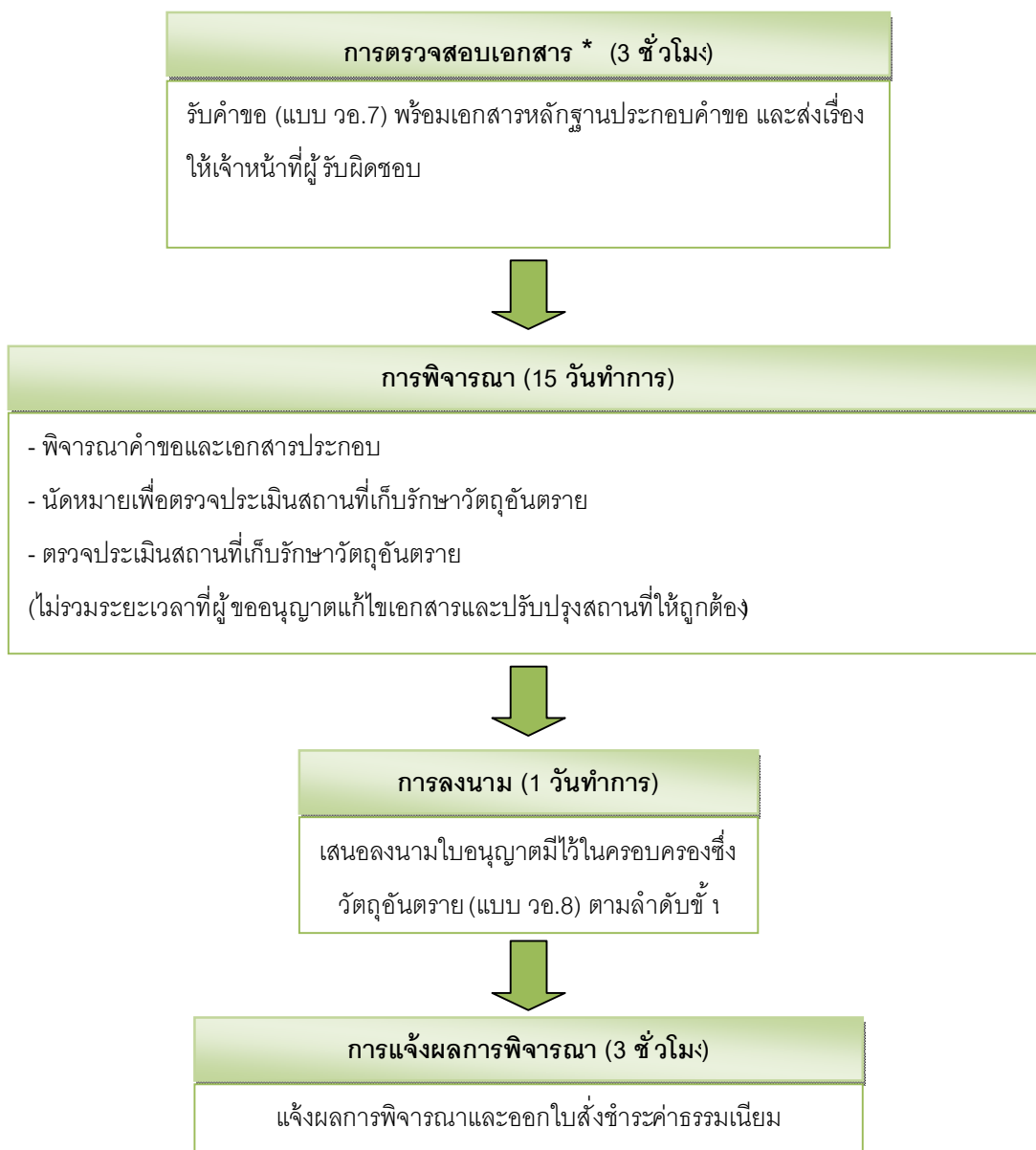
2. เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุในคู่มือนี้ แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

ระยะเวลาดำเนินการรวม : 17 วันทำการ



หมายเหตุ * ดูรายละเอียดขั้นตอนการยื่นคำขอและการตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบได้ในแผนผังแสดงขั้นตอนและวิธีการยื่นคำขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย