

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
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: , ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2557
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 2
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

หมายเหตุ

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. รายละเอียดที่แจ้งเป็นข้อมูลปัจจุบันและมีความสอดคล้องกัน
2. การจัดทำหนังสือมอบอำนาจกรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการ 1 ครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการหลายครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาท และ หากมอบอำนาจให้บุคคลหลายคนต่างคนต่างกระทำการกิจการแยกกันได้ และมอบอำนาจให้กระทำการมากกว่าครั้งเดียว การปิดอากรแสตมป์คิดตามรายตัวบุคคลที่รับมอบคนละ 30 บาท ทั้งนี้หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี
3. คู่มือการแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางควบคุม <http://e-cosmetic.fda.moph.go.th/manual.pdf>

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	0 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	30 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
3)	การลงนาม	เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจพร้อมส่งมอบแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล	20 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมอบอำนาจ และรายละเอียดผู้ประกอบการลงในระบบสารสนเทศและออกเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	50 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-
5)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ	1 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. พระนครศรีอยุธยา	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 1 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง		1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2)	ทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง		1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3)	ทะเบียนบ้านของสถานที่ผลิต/นำเข้าและสถานที่เก็บ	กรมการปกครอง		1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	1	0	ฉบับ	เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นนิติบุคคลและหนังสือรับรองการจดทะเบียนจะต้องมี

ที่	รายการเอกสารยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
						อายุไม่เกิน 6 เดือน
5)	หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล
6)	หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์	-	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล
7)	หนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	0	1	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น บุคคลต่างชาติ
8)	หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้าง หุ้นส่วน	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)	สำนักควบคุม เครื่องสำอางและ วัตถุอันตราย	1	0	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจให้ บุคคลคนเดียวกระทำการ ครั้งเดียวปิดอากรแสตมป์ 10 บาทแต่หาก ดำเนินการมากกว่าครั้ง เดียวปิดอากรแสตมป์ จำนวน 30 บาท และกรณี มอบอำนาจให้กระทำการมากกว่า ครั้งเดียว โดยให้บุคคลหลายคนต่าง กระทำการแยกกันได้ คิดตามราย

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ตัวบุคคลที่รับมอบ คนละ 30 บาท
2)	แบบคำขอกำหนดรหัส ประจำตัวผู้ประกอบการ (เฉพาะกรณีรายใหม่เท่านั้น)	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. พระนครศรีอยุธยา	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่ตั้งแสดงตำแหน่งของ สถานที่ผลิต/นำเข้าและ สถานที่เก็บ	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ต.หอรัตนไชย อ.พระนครศรีอยุธยา อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 353 22011
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัด พระนครศรีอยุธยา อาคาร 4 ชั้น) ต.คลองสวนพลู อำเภอพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ :1567) และ E-mail : DRT-AY@ hotmail.com
- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000) หรือโทรศัพท์ 025907354-55, สายด่วน 1556, โทรสาร 025901556 และ E-mail : 1556@fda.moph.go.th
- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

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

19. หมายเหตุ

1. ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงการประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ และได้รับรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน : การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัว
ผู้ประกอบการเครื่องสำอาง



