

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พ.ร.บ. เครื่องสำอางพ.ศ. 2535
  - 2) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2553
  - 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดแบบแจ้งรายละเอียดการผลิตเพื่อขายหรือนำเข้าเพื่อขายเครื่องสำอางควบคุมพ.ศ. 2557
  - 4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2557
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดสระแก้ว
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2557  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ :** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ชั้น 1 ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000 โทร. 037425141 ต่อ 103,0 3742 5080/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
  - 2) **สถานที่ให้บริการ :** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC)  
ชั้น 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 กระทรวงสาธารณสุข.ติวานนท์จ.นนทบุรี 11000/  
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

หมายเหตุ ปิดรับบัตรคิวเวลา 15.30 น.

## 12.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- 1.รายละเอียดที่แจ้งเป็นข้อมูลปัจจุบันและมีความสอดคล้องกัน
- 2.การจัดทำหนังสือมอบอำนาจกรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการ 1 ครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาทหากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คนดำเนินการหลายครั้งต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาททั้งนี้หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 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	10 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องของหนังสือมอบอำนาจแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบ	30 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
3)	การลงนาม	เจ้าหน้าที่ประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจพร้อมส่งมอบแบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการและเอกสารประกอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล	20 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
4)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมอบอำนาจและรายละเอียดผู้ประกอบการลงในระบบสารสนเทศและออกเลขรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	50 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-
5)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัสผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ	1 นาที	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 ชั่วโมง

## 12. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## 13. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง
2)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ อำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง
3)	สำเนาทะเบียนบ้านของ สถานที่ผลิต/นำเข้าและ สถานที่เก็บ	กรมการปกครอง	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	0	ฉบับ	เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นนิติ บุคคลและหนังสือรับรอง การจดทะเบียนจะต้องมี อายุไม่เกิน 6 เดือน
5)	สำเนาหนังสือจดทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล
6)	สำเนาหนังสือจดทะเบียน สหกรณ์	-	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น นิติบุคคล
7)	สำเนาหนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	1	0	ฉบับ	สำเนา 1 ฉบับพร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็น บุคคลต่างชาติ
8)	สำเนาหนังสือสัญญาการ จัดตั้งห้างหุ้นส่วน	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	0	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
-----	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------------	----------

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	กรณีมอบอำนาจให้บุคคล คนเดียวกระทำการครั้ง เดียวปิดอากรแสตมป์ 10 บาทแต่หากดำเนินการ มากกว่าครั้งเดียวปิด อากรแสตมป์จำนวน 30 บาท
2)	แบบคำขอกำหนดรหัส ประจำตัวผู้ประกอบการ (เฉพาะกรณีรายใหม่เท่านั้น)	สำนักควบคุม เครื่องสำอางและ วัตถุอันตราย	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่ตั้งแสดงตำแหน่งของ สถานที่ผลิต/นำเข้าและ สถานที่เก็บ	-	1	0	ฉบับ	-

## 16. ค่าธรรมเนียม

### 1) ไม่มีค่าธรรมเนียม

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สระแก้ว ที่อยู่ ชั้น 1 ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000 โทรศัพท์ 0 3742 5141 – 4 ต่อ 103 ,  
0 3742 5080 โทรสาร 0 3742 5080 E-mail : fdapv27@fda.moph.go.th
- 2) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
(ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมืองจังหวัด  
นนทบุรี 11000
- 3) ช่องทางการร้องเรียน สายด่วน 1556
- 4) ช่องทางการร้องเรียน E-mail :1556@fda.moph.go.th
- 5) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55
- 6) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร 0 2590 1556
- 7) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
หมายเหตุ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่  
1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

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

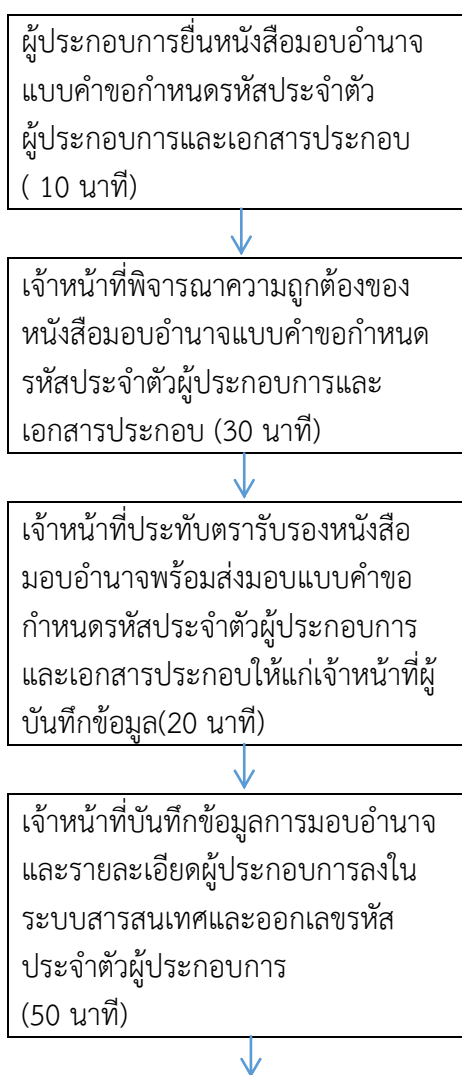
## 19. หมายเหตุ

1. ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงการประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจ และได้รับรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตยรุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

### คู่มือนี้ผ่านกระบวนการลดระยะเวลาแล้ว

Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน : การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการเครื่องสำอาง



เจ้าหน้าที่ส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่  
ผ่านการประทับตรารับรองและเลขรหัส  
ผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการ  
(1 นาที)