

## คู่มือสำหรับประชาชน: การยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ:การยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้ง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. ประเภทของงานบริการ:กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ:อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558
  - 2) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับเครื่องสำอาง พ.ศ. 2560
  - 3) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดอุบลราชธานี
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา
 

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
 

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน
 

การแจ้งแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้ง

### 11. ช่องทางการให้บริการ

| สถานที่ให้บริการ   | ระยะเวลาเปิดให้บริการ   |
|--|---|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี<br>ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ<br>(One Stop Service Center : OSSC)<br>ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด<br>อุบลราชธานี 34000<br>โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/<br>ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)<br>ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.<br>(มีพักเที่ยง 12.00 – 13.00 น.) |

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

- 12.1.ผู้ลงนามในคำขอจะต้องเป็นผู้จดทะเบียน(ผู้ได้รับใบรับจดแจ้งการผลิตเพื่อขาย การนำเข้าเพื่อขาย หรือการรับจ้างผลิตเครื่องสำอาง)
- 12.2 รายการในใบรับจดแจ้งที่สามารถขอแก้ไขได้ คือ ชื่อหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตสถานที่นำเข้าหรือสถานที่เก็บเครื่องสำอาง และลักษณะทางกายภาพของภาชนะบรรจุเครื่องสำอาง
- 12.3. ข้อมูลรายละเอียดและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นความจริงทุกประการ

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                | หมายเหตุ                                   |
|-----|------------------|--|-------------------|---|--|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | (1) ผู้ประกอบการยื่นหนังสือคำขอแก้ไขรายการในใบรับจดทะเบียนเอกสารประกอบให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | -  |
|     |                  | (2) ผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียมคำขอแก้ไข  | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |  |
|     |                  | (3) เจ้าหน้าที่รับหนังสือคำขอแก้ไขและเอกสารประกอบ ออกเลขรับ และส่งมอบให้ผู้ตรวจประเมินเอกสาร           | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | -  |
| 2)  | การพิจารณา       | (1) ผู้ตรวจประเมินเอกสารพิจารณาความถูกต้องของคำขอแก้ไขและเอกสารประกอบ                                  | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | -  |
|     |                  | (2) ผู้ตรวจประเมินเอกสารบันทึกผลการพิจารณา   | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | ระยะเวลาที่ใช้เป็นระยะเวลา"คำขอ/สูตรตำรับ" |
|     |                  | (3) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่ขอแก้ไขในระบบ  | 10 นาที           | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |  |
| 3)  | การลงนาม         | (1) เจ้าหน้าที่พิมพ์หนังสือรับทราบการขอแก้ไข   | 1 วันทำการ        | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | -  |
|     |                  | (2) ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงนามในหนังสือรับทราบการขอแก้ไข   | 1 วันทำการ        | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน                            | -  |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน       | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                        | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                               | หมายเหตุ |
|-----|---------------------|--|-------------------|--|----------|
|     |                     |  |                   | สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี                                  |          |
| 4)  | การแจ้งผลการพิจารณา | (1)เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบหนังสืออนุญาต | 5 นาที            | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | -        |
|     |                     | (2)ผู้ประกอบการลงนามรับหนังสืออนุญาต                 | 5 นาที            | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |          |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ  
ไม่มี

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร             | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ                                 |
|-----|---|--|---------------------|------------------|----------------|--|
| 1)  | หนังสือแจ้งขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ   | -                                      | 1                   | 0                | ฉบับ           | -  |
| 2)  | แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ (F-C2-5)  | สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย | 1                   | 0                | ฉบับ           | -  |
| 3)  | ใบตรวจรับเอกสาร(F-C2-27)  | สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย | 1                   | 0                | ฉบับ           |  |
| 4)  | หนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ 30 บาทหรือสำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการรับรองจากเจ้าหน้าที่แล้ว | สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย | 1                   | 0                | ฉบับ           | สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม                          | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร  | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ  |
|-----|--|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------|---|
| 5)  | แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบการและ<br>สถานที่เกี่ยวข้อง | -   | 1                           | 0                        | ฉบับ               | สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนาม<br>รับรองสำเนาถูกต้อง  |
| 6)  | สำเนาหนังสือเดินทาง                                | กรมการกงสุล   | 1                           | 0                        | ฉบับ               | สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนาม<br>รับรองสำเนาถูกต้อง<br>เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นบุคคล<br>ต่างด้าว |
| 7)  | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                           | กรมการปกครอง  | 1                           | 0                        | ฉบับ               | สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนาม<br>รับรองสำเนาถูกต้อง<br>เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นบุคคล<br>ธรรมดา   |
| 8)  | สำเนาทะเบียนบ้าน                                   | กรมการปกครอง  | 1                           | 0                        | ฉบับ               | สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนาม<br>รับรองสำเนาถูกต้อง<br>เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นบุคคล<br>ธรรมดา   |
| 9.  | ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมค่าขอ<br>แก้ไข           | กลุ่มงานคุ้มครอง<br>ผู้บริโภคฯ<br>สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>อุบลราชธานี | -                           | 1                        | ฉบับ               |   |

#### 16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมค่าขอแก้ไขรายการในใบรับจดทะเบียน ฉบับละ 500 บาท

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

|    |   |
|----|---|
| 18 | ช่องทางการร้องเรียน แนะนำ บริการ  |
| 1) | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th   |
| 2) | ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail: 1556@fda.moph.go.th สายด่วน 1556 สำนักอาหาร โทร. 02-590-7320 |
| 3) | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)   |

19. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผู้ประกอบการ (F-C2-5)
  
- 2) บันทึกข้อความใบควบคุมกระบวนการ(F-C2-1)
  
- 2) ใบตรวจรับเอกสาร(F-C2-27)

20. หมายเหตุ

- 1.ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 3 วันทำการโดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับหนังสือทราบการขอแก้ไขฯ
- 2.ระยะเวลาที่แจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับจนถึงได้รับหนังสือรับทราบการขอแก้ไข

Flow ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน : การการยื่นคำขอแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้ง

