คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

---

1. **ชื่อกระบวนงาน**: การขอใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ :** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**
   1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ
   2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ.2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ
   3) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
6. **ระดับผลกระทบ:** บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. **พื้นที่ให้บริการ:** จังหวัดอุบลราชธานี
8. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -
   ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. **ข้อมูลสถิติ**
   จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
   จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
   จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** ม.44 การขอใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

11. ช่องทางการให้บริการ

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

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ผู้รับบริการ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

คู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ใช้กับการขอใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเหตุสูญหาย ลบเลือน หรือชำรุด โดยเป็นใบรับแจ้งฯ ที่ออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนที่จะเปิดให้ยื่นคำขอผ่านระบบ e-submission (https://privus.fda.moph.go.th/) ดังนั้น คู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้จึงไม่รวมถึงกรณีใบรับแจ้งฯ ที่ออกให้โดยระบบ e-submission ซึ่งหากเกิดเหตุสูญหาย ลบเลือน หรือชำรุด ผู้ยื่นคำขอสามารถสั่งพิมพ์จากระบบได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องยื่นคำขอตามคู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้

การขอใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ตามคู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับใบแทนใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 โดยต้องยื่นคำขอด้วยตนเองต่อหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อ ช่องทางการให้บริการและสถานที่ให้บริการ) ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำขอต้องเป็นผู้รับมอบอำนาจและผู้มีอำนาจได้ยื่นหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาตไว้ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแต่กรณี

ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมและยื่นเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดในคู่มือสำหรับประชาชนฉบับนี้ และปฏิบัติตามกฎระเบียบหลักเกณฑ์ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ขอให้ผู้ยื่นคำขอตรวจสอบรายการเอกสารด้วยตนเองตามแบบบันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) และลงนามในแบบตรวจสอบคำขอฯ (Checklist) ให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำขอ(จานวนชุดเอกสารที่ต้องยื่น - เอกสารต้นฉบับ 1 ชุด และขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำสำเนา 1 ชุด เก็บไว้ที่ตนเองเพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิง)

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดาเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายใน 10 วันทำการ มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

การพิจารณาอนุญาต

ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาอนุญาตเป็นไปตามที่ระบุในคู่มือประชาชนฉบับนี้ การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และ/หรือได้รับเอกสารที่แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว โดยเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	**การตรวจสอบเอกสาร** (1) ผู้ยื่นคำขอยื่นคาขอและเอกสารหลักฐานที่ครบถ้วนและ/หรือแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนแล้ว (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและออกใบนัดรับเรื่อง/ติดตามเรื่อง หมายเหตุ :	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	**การพิจารณา** (1) พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและออกใบแทน (3) ลงนาม หมายเหตุ : ผู้ยื่นคำขอสามารถยื่นขอรับใบแทนได้ตามวันที่กำหนดในใบนัดรับเรืองเป็นต้นไป - ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบแทน	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** เสนอลงนามการแก้ไขรายการใบอนุญาตผลิตวัตถุอันตราย (แบบ วอ.2) หมายเหตุ :	3 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4)	- แจ้งผลการพิจารณาและส่งมอบใบอนุญาต หมายเหตุ : ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่ผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	**หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทน พร้อมระบุสาเหตุที่ต้องขอใบแทน** **ฉบับจริง** 1 ชุด **สำเนา** 0 ชุด หมายเหตุ -	-
2)	**หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอใบแทน (หากเป็นเอกสารฉบับสำเนา ต้องลงนามรับรองเอกสาร)** **ฉบับจริง** 1 ชุด **สำเนา** 0 ชุด หมายเหตุ (หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอใบแทน ได้แก่ (1) ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ฉบับจริงที่ชำรุดเสียหาย (สำหรับกรณีชำรุดเสียหายหรือลบเลือน) (2) ใบแจ้งความ (สาหรับกรณีสูญหาย)	-
3)	**สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ อย. แล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร** **ฉบับจริง** 0 ชุด **สำเนา** 1 ชุด หมายเหตุ 1. การยื่นต้นฉบับหนังสือมอบอำนาจไว้ที่ อย. ใช้เฉพาะกับกรณีการยื่นคำขอที่ อย. เท่านั้น 2. ขอแบบฟอร์มได้ที่ OSSC วัตถุอันตราย หรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย	

16. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	**ไม่มีค่าธรรมเนียม** หมายเหตุ :	0 บาท

17. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	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 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

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	**ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ ขอใบแทนใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเหตุสูญหาย** หมายเหตุ : -
2)	**ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ ขอใบแทนใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเหตุชำรุดเสียหาย หรือลบเลือน** หมายเหตุ : -
3)	**บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist) การขอใบแทนประเภทต่างๆ** หมายเหตุ : -

19. หมายเหตุ

-