

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบแทนใบอนุญาตผลิตน้ำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบแทนใบอนุญาตผลิตน้ำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. วัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพ.ศ. 2554
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคมพ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 3 วันทำการ
9. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบแทนใบอนุญาตผลิตน้ำเข้าส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
10. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการกรณีใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ซึ่งออกให้โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : ติดต่อศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379/ติดต่อด้วยตนเองหน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับบริการวิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กรณีใบอนุญาตใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย (แบบวอ. 8) เกิดเหตุสูญหายลบเลือนหรือชำรุดผู้รับใบอนุญาตสามารถยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับใบแทนใบอนุญาตต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบอนุญาตพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาและชำระค่าธรรมเนียมใบแทนตามอัตราที่กำหนด

ในการยื่นคำขอของผู้ยื่นคำขอศึกษารายละเอียดในคู่มือสำหรับประชาชนพร้อมจัดเตรียมคำขอและเอกสารประกอบให้ครบถ้วนถูกต้องสอดคล้องตามคู่มือฯ และกฎระเบียบหลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

กฎระเบียบหลักเกณฑ์ในการรับคำขอและการพิจารณาอนุญาต

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายพ.ศ. 2535 ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพ.ศ. 2554

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

2. กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับวัตถุอันตรายพ.ศ. 2552

(http://www.fda.moph.go.th/psiond/download/law/ministrial%20reg/ministrial_reg_2552.pdf)

12. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ยื่นคำขอยื่นคำขอใบแทน (2) เจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	(กรณีคำขอไม่ถูกต้องหรือเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ยื่นคำขอแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นหากผู้ยื่นคำขอไม่สามารถแก้ไขหรือยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องภายในเวลาที่กำหนดแล้วนำมายื่นต่อเจ้าหน้าที่ตามรายชื่อที่ระบุในคำขอ)
2)	การพิจารณา	(1) เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอและประเมินเอกสาร (2) สรุปผลการประเมินและเสนอออกใบแทน	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้มีอำนาจลงนามพิจารณาอนุญาต	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	-	เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาและออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วันทำการ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 3 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดาให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร)
2)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ชุด	(กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคลให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลเอกสารคัดสำเนาไม่เกิน 6 เดือนรับรองสำเนาถูกต้องประทับตรานิติบุคคลกรณีระบุไว้ในหนังสือรับรองนิติบุคคล)

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	หนังสือแจ้งความ ประสงค์ขอใบ แทนพร้อมระบุ สาเหตุที่ต้องขอ ใบแทน	-	1	0	ชุด	-
2)	สำเนาหนังสือ มอบอำนาจและ แต่งตั้ง ผู้ดำเนินการ	-	0	1	ชุด	(สำเนาจะต้องไม่ หมดอายุและมี ลายเซ็นของ เจ้าหน้าที่รับรอง)
3)	หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอ ใบแทน	-	1	1	ชุด	(หลักฐานที่ เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการขอใบ แทนได้แก่ (1) ใบอนุญาตฉบับ จริงที่ชำรุดเสียหาย (สำหรับกรณีชำรุด เสียหายหรือลบ เลือน) (2) ใบแจ้งความ (สำหรับกรณีสูญ หาย))
4)	สำเนาหนังสือ รับรองการปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการ อนุญาต	-	0	1	ชุด	(สำเนาจะต้องมี ลายเซ็นของ เจ้าหน้าที่รับรอง)

15. ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตราย

ค่าธรรมเนียม 500 บาท

หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงินเวลา 08.30-11.30 น. และเวลา 13.00-16.00 น.)

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน**กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่โทรศัพท์: 0 5389 4742/โทรสาร 0 5389 4379

หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน**กลุ่มกำกับดูแลวัตถุอันตรายก่อนออกสู่ตลาดสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
ที่อยู่ชั้น 5 อาคาร 2 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7303, 0 2590 7305-6
โทรสาร 0 2590 7308, 0 2591 8483 E-mail toxic@fda.moph.go.th

หมายเหตุ(กรณีติดตามสถานะการพิจารณาคำขอเฉพาะกรณียื่นคำขอที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(ศรป.) ที่อยู่ชั้น 1 อาคาร 1 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข 88/24 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 สายด่วน 1556 โทรศัพท์ 0 2590 7354 -55
โทรสาร 0 2590 1556 E-mail 1556@fda.moph.go.th

หมายเหตุ(กรณีผู้ร้องเรียน)

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เนื่องจากเหตุสูญหาย
- 2) ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เนื่องจากเหตุชำรุดเสียหายหรือลบล้าง

18. หมายเหตุ

1. กรุณาเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาตหากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

2. การนับระยะเวลาเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเอกสารที่ครบถ้วนจนถึงพิจารณาแล้วเสร็จและบันทึกข้อมูลการอนุญาตในระบบสารสนเทศไม่นับระยะเวลาการแก้ไขเอกสารหรือชี้แจงข้อมูลของผู้ประกอบการ