

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจเครื่องสำอาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจเครื่องสำอาง
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ / สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ / ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 12 เมษายน 2560
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 5
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 10
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจเครื่องสำอาง
11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - 1.การขอประทับตราหนังสือมอบอำนาจ เพื่อใช้ในการติดต่อราชการในครั้งถัดไป และใช้เป็นหลักฐานในการกำหนดสิทธิเข้าระบบสารสนเทศเครื่องสำอาง
 - 2.การจัดทำหนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการ 1 ครั้ง ต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการหลายครั้ง ต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาท ทั้งนี้ หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี
12. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC) อาคารเก่า ชั้น 1 202 หมู่ 3 ถ.เอกชัย ต.ลาดใหญ่ อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

75000 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง))	
สถานที่ให้บริการ www.fda.moph.go.th/เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ (หมายเหตุ: (สืบค้นข้อมูล และดาวน์โหลดเอกสาร เท่านั้น))	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

13. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- 1.การขอประทับตราหนังสือมอบอำนาจ เพื่อใช้ในการติดต่อราชการในครั้งถัดไป และใช้เป็นหลักฐานในการกำหนดสิทธิ์เข้าระบบสารสนเทศเครื่องสำอาง
- 2.การจัดทำหนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการ 1 ครั้ง ต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการหลายครั้ง ต้องปิดอากรแสตมป์ 30 บาท ทั้งนี้ หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี

14. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่รับหนังสือมอบอำนาจและเอกสาร พิจารณาความถูกต้อง และบันทึกข้อมูลในระบบพร้อมประทับตรา และลงนามรับรองหนังสือมอบอำนาจ และส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองให้ ผู้ประกอบการ (หมายเหตุ: -)	1 วันทำการ	จุดรับคำขอ

15. รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	จุดรับคำขอ
2)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	จุดรับคำขอ
3)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ	จุดรับคำขอ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	
4)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	จุดรับคำขอ
5)	สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	จุดรับคำขอ
6)	หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (เฉพาะกรณีผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล และหนังสือรับรองการจดทะเบียนจะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน)	จุดรับคำขอ
7)	หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง/ เฉพาะ กรณีที่ผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล)	จุดรับคำขอ
8)	หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
9)	สำเนาหนังสือเดินทางของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (กรณีที่มีผู้มีอำนาจเป็นชาวต่างชาติ พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)	-
10)	หนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อความครบถ้วนพร้อมติดอากรแสตมป์ ฉบับจริง 0 ฉบับ	สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (กรณีมอบอำนาจให้บุคคลคนเดียว กระทำการครั้งเดียวปิด อากรแสตมป์ 10 บาท แต่หากดำเนินการมากกว่าครั้งเดียวปิดอากร แสตมป์จำนวน 30 บาท)	
11)	หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะ กรณีผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล)	-
12)	คำสั่งสภามหาวิทยาลัย ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะ กรณีผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล)	-
13)	หนังสือจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน (จากกรมการเกษตร) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ต้องแนบสวช.01,ทวช2 และทวช3 เฉพาะกรณีผู้แจ้ง เป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน)	จุดรับคำขอ
14)	หนังสือแต่งตั้งประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (สำเนา 1 ฉบับพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะ กรณีผู้แจ้งเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน))	-

16. ค่าธรรมเนียม

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

17. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)สำนักงาน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	คณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (หมายเหตุ: -)
2)	เบอร์สายด่วน อย. 1556 (หมายเหตุ: -)
3)	โทรศัพท์ร้องเรียนผลิตภัณฑ์ 0 2590 7354 -55 (หมายเหตุ: -)
4)	โทรสารศูนย์ร้องเรียน 0 2590 1556 (หมายเหตุ: -)
5)	E-mail :1556@fda.moph.go.th (หมายเหตุ: -)
6)	กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง 02-590-7275 (หมายเหตุ: -)
7)	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))
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))
9)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 202 ม.3 ต. ตลาดใหญ่ อ. เมือง จ. สมุทรสงคราม 75000 โทร 034-716888
10)	กลุ่มงานกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 202 ม.3 ต. ตลาดใหญ่ อ. เมือง จ. สมุทรสงคราม 75000 โทร 034-711571 ต่อ 304
11)	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดสมุทรสงคราม ศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ 32 ต.แม่กลอง อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม ติดตอสอบถาม : 034 715541

17. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	หนังสือมอบอำนาจ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	
จัดทำโดย	รุ่งเรือง กิตติเนาวรัตน์
อนุมัติโดย	นายสันทิต บุญยะสง (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม)
เผยแพร่โดย	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม