

**ใบตรวจรับเอกสารขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจและขอรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ**

1. ข้าพเจ้าชื่อ.....เบอร์ติดต่อ.....  เป็นเจ้าของ  ผู้รับมอบอำนาจ
2. ชื่อสถานประกอบการ.....  ผลิต  นำเข้า  ผู้รับผิดชอบวางตลาด

เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา ได้แก่

เอกสาร	จำนวน	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่
1. แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. หนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อความครบถ้วนพร้อมติดอากรแสตมป์	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. สำเนาหนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. สำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. สำเนาหนังสือเดินทางของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. สำเนาทะเบียนบ้านของสำนักงาน/สถานที่ผลิต/สถานที่นำเข้า/สถานที่เก็บ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. แผนที่แสดงที่ตั้งของสำนักงาน/สถานที่ผลิต/สถานที่นำเข้า/สถานที่เก็บเครื่องสำอาง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. แผนที่แสดงการจัดแบ่งห้อง/การวางอุปกรณ์/อื่นๆภายในสถานที่ผลิต (มาตราส่วน)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. รูปถ่ายสถานที่ผลิต (รูปสี)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่มีเอกสาร

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการกำหนด</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p> <p><b>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน</b> ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้ว</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....</p>	<p align="center"><b>ผลการตรวจสอบความครบถ้วน</b></p> <p><input type="radio"/> ครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>ผลการพิจารณาคำขอ</b></p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ      <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา (.....) วันที่.....</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## แบบคำขอกำหนดรหัสประจำตัวผู้ประกอบการ

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : [.....] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ชื่อผู้ประกอบการ (ไทย) : .....

(อังกฤษ) : .....

ชื่อสถานที่ (ไทย) : .....

(อังกฤษ) : .....

### รายการเอกสารแนบท้ายแบบคำขอ

#### เอกสารทั่วไป

- |                                                                 |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร       | <input type="checkbox"/> แบบคำขอกำหนดที่ตั้ง                             |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านตามแบบคำขอกำหนดที่ตั้ง | <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจครบทุกหน้า(เจ้าหน้าที่ลงรับแล้ว) |

#### กรณีเป็นนิติบุคคล

- |                                                                                 |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทมหาชนจำกัด)           | <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (บริษัทจำกัด) |
| <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนจำกัด)          | <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์                  |
| <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล) |                                                                  |

#### กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว

- สำเนาหนังสือเดินทาง

#### กรณีเป็นบุคคลธรรมดาหรือกลุ่มบุคคล

- |                                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="checkbox"/> หนังสือจดทะเบียนพาณิชย์ |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

#### แผนที่ตั้งสถานประกอบการและสถานที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ .....

(.....)

ลงวันที่ .....

รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ : [.....] (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : .....  
เลขที่ .....  
หมู่ ..... ซอย .....  
ถนน .....  
แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....  
โทรสาร .....  
สาขา .....

ประเภทที่ตั้ง

- สำนักงาน  
 ผลิต/นำเข้า/ขาย  
 ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : .....  
เลขที่ .....  
หมู่ ..... ซอย .....  
ถนน .....  
แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....  
โทรสาร .....  
สาขา .....

ประเภทที่ตั้ง

- สำนักงาน  
 ผลิต/นำเข้า/ขาย  
 ที่เก็บ

ที่ตั้ง : รหัสประจำบ้าน : .....  
เลขที่ .....  
หมู่ ..... ซอย .....  
ถนน .....  
แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....  
โทรสาร .....  
สาขา .....

ประเภทที่ตั้ง

- สำนักงาน  
 ผลิต/นำเข้า/ขาย  
 ที่เก็บ

# หนังสือมอบอำนาจ

ติดอากร

แสตมป์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(ชื่อและประเภทนิติบุคคล).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจแทน ในนามของบุคคล หรือจัดการแทน นิติบุคคล ปราบปรามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติพาณิชย์ และหรือ ทะเบียนการค้า หรือหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ เลขที่.....

ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจให้.....

เป็นผู้ดำเนินการและขอมอบให้.....

เป็นผู้มาดำเนินการยื่นขอ ผลิต / นำเข้า เกี่ยวกับเครื่องสำอาง ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ตัดทอนเอกสาร รับทราบคำสั่งของทาง ราชการ และการกระทำอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ รวมทั้งเป็นผู้ยื่นขอดำเนินการในระบบ E-submission

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระ ทำให้ไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพัน ข้าพเจ้าทุกประการ หนังสือมอบอำนาจ ฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการใดตามที่ระบุไว้ ข้างต้น ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## หมายเหตุ โปรตแนบหลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
2. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์และหรือทะเบียนการค้า (กรณีเป็นบุคคลธรรมดา)
3. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับล่าสุด (กรณีเป็นนิติบุคคล)

หนังสือมอบอำนาจมีระยะเวลาการใช้ปี ๑ ปี นับแต่วันที่ได้รับมอบอำนาจ