

บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)
การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1
และการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
 (บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล)

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ประเภทคำขอ <input type="checkbox"/> การแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 <input type="checkbox"/> การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เลขที่รับแจ้ง.....	* โปรดนำเอกสารนี้มายื่น พร้อมการยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง หรือยื่นพร้อมคำขอใหม่ที่ได้แก้ไขเอกสาร ให้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว
--	---

ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามลำดับรายการเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารด้วยตนเองตามรายละเอียดที่ระบุใน
 คู่มือสำหรับประชาชนของเรื่องนั้นๆ พร้อมทั้งเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความที่ตรงผลการตรวจสอบ
 (จัดเตรียมเอกสารต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 1 ชุด พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร					
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
ลำดับที่ 1 – 2 กรณียื่นแจ้งข้อเท็จจริง วอ. 1					
1	แบบฟอร์มใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตราย ชนิดที่ 1 ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ (วอ./สร 5) ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
2	เอกสารแสดงสูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ - แสดงชื่อและอัตราส่วนของสารสำคัญและ ส่วนประกอบอื่นๆ ทุกตัวในผลิตภัณฑ์ โดยแสดง เป็นชื่อทางเคมี ระบุหน้าที่ของสารทุกตัวในสูตร ระบุสูตรส่วนประกอบทั้งหมด (100%) - กรณีผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ เอกสาร แสดงสูตรส่วนประกอบต้องเป็นเอกสารฉบับจริง ที่ออกและรับรองโดยผู้ผลิตในต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลำดับที่ 3 กรณีการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้งข้อเท็จจริง วอ. 1					
3	หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายการใน ใบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 พร้อมแสดงรายละเอียดที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลำดับที่ 4 – 7 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ					
4	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของผู้ ยื่นคำขอ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 6 ไว้ที่ สนง. สสจ.สป. แล้ว ไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
5	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบ ทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนา เอกสาร (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นบุคคลธรรมดา) หากได้ยื่นต้นฉบับเอกสารลำดับที่ 6 ไว้ที่ สนง. สสจ.สป.แล้ว ไม่ต้องยื่นเอกสารรายการนี้ซ้ำอีก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร					
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
6	สำเนาหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการซึ่ง ได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่ สนง. สสจ.สปแล้ว พร้อมลงนาม รับรองสำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
7	สำเนาหนังสือรับรองการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขการอนุญาตซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่สนง. สสจ.สปแล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น (.....) วันที่.....			
		ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....			
ส่วนที่ 2 สรุปผลการตรวจสอบเอกสาร					คำขอเลขที่.....
สำหรับเจ้าหน้าที่			สำหรับผู้ยื่นคำขอ		
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่องตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น และแจ้งผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอ ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....			ข้าพเจ้ารับทราบผลการตรวจสอบเอกสาร ดังนี้ <input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จตามรายการที่ระบุใน บันทึกข้อบกพร่องข้างต้น ภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) โดยรับทราบว่า หากพ้นกำหนดถือว่าคำขอนั้นถูกยกเลิก และจะมาขอ รับคำขอคืน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และประสงค์ขอรับคำขอคืน ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		
ส่วนที่ 3 การยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง					
สำหรับผู้ยื่นคำขอ					
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าได้ยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง โดยได้ยื่นแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม จำนวน ฉบับ พร้อมสำเนา.....ชุด <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....					
ส่วนที่ 4 สรุปผลการแก้ไขข้อบกพร่อง					
สำหรับเจ้าหน้าที่			สำหรับผู้ยื่นคำขอ		
<input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> ส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในเวลาที่ กำหนด ออกหนังสือคืนคำขอเลขที่..... ลงวันที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์จะรับคำขอคืน ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....			ข้าพเจ้ารับทราบผลการแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้ <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์รับคำขอและเอกสาร ทั้งหมดคืน ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		

