

แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่องคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (แบบ ส.4)
กรณีแก้ไขชื่อผู้รับอนุญาตหรือชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาต (ไม่ใช่การเปลี่ยนตัวบุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับอนุญาต)

*****ต้องนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แบบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*****

สำหรับผู้ประกอบการ	สำหรับเจ้าหน้าที่	
ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบช่องทางการยื่น ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์สำนักอาหาร	เลขรับที่..... วันที่.....	
<input type="checkbox"/> ยื่น ที่ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา <input type="checkbox"/> ยื่น ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
ขั้นตอนที่ 2 กรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น		
ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ..... โทรศัพท์.....E-mail..... ชื่อสถานที่ผลิต/นำเข้า..... เลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/สถานที่ผลิต.....		
ขั้นตอนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่างนี้ และตรวจสอบตนเอง		
โดยทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> กรณีครบถ้วนตามข้อกำหนด /หรือทำเครื่องหมาย X กรณีไม่ครบถ้วน /หรือทำเครื่องหมาย - กรณีไม่จำเป็นต้องมี		
รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
1. คำขอ แบบ ส.4 จำนวน 1 ฉบับ (พิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)		
- กรอกรายละเอียดและลงลายมือชื่อ (โดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจผูกพันของนิติบุคคล)		
อาจต้องประทับตราสำคัญของบริษัทด้วยในกรณีที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล		
(1) เปลี่ยนชื่อนิติบุคคลผู้รับอนุญาตจาก (ชื่อเดิม) เป็น (ชื่อใหม่)		
(2) เปลี่ยนชื่อผู้รับอนุญาต จาก (ชื่อเดิม) เป็น (ชื่อใหม่)		
ท้ายคำขอให้ระบุข้อความ "ขอแก้ไขชื่อสถานที่ผลิตอาหารและ/หรือชื่อผู้รับอนุญาตจาก (ชื่อเดิม) เป็น (ชื่อใหม่)"		
2. ใบอนุญาตผลิตอาหาร อ.2 ฉบับจริง ครบทุกหน้า		
3. เอกสารของบุคคลธรรมดา ดังต่อไปนี้อย่างละ 1 ฉบับ		
3.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต		
3.2 เอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุลจากทางราชการ		
4. เอกสารของนิติบุคคล ดังต่อไปนี้อย่างละ 1 ฉบับ		
4.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการ		
4.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ		
4.3 กรณีเป็นบุคคลต่างด้าวต้องยื่นสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย		
4.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ครบทุกหน้า) (คัดลอกมาไม่เกิน 6 เดือน) ด้านท้ายต้องมีข้อความระบุ นิติบุคคลนี้ เดิมชื่อ เปลี่ยนชื่อเป็น (ชื่อใหม่) เมื่อวันที่เดือนปี ข้อความสอดคล้องกับ ที่ขอยื่นแก้ไขชื่อผู้รับอนุญาตและชื่อสถานที่ผลิตอาหาร		
4.5 หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ(ติดอากรแสตมป์30 บาทต่อผู้ดำเนินการ1 คน) (ฉบับจริง)		
(1) เขียนที่..... (ชื่อสถานที่ผลิตอาหาร)....		
(2) วันที่..... (วันที่ทำหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ)....		
(3) โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... (ชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท จำกัด)....		
(4) ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน..... ทะเบียนเลขที่.....เมื่อวันที่.....(ให้ระบุเลขทะเบียนนิติบุคคลและวันที่จดทะเบียนนิติบุคคล)		
(5) ตั้งแต่วันที่..... (วันที่เป็นวันเดียวกับวันที่ทำหนังสือมอบอำนาจ)....		
(6) ติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อผู้ดำเนินการ 1 คน		
(7) ลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขของนิติบุคคล		
(8) ลงลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจให้ครบถ้วน		
(9) ลงมือชื่อพยานให้ครบถ้วน จำนวน 2 คน		
(10) ประทับตรานิติบุคคล (ถ้าเงื่อนไขของนิติบุคคลกำหนดไว้ให้ประทับตราด้วย)		
(กรณีเป็นบุคคลต่างด้าวต้องยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง)		
5. หนังสือมอบอำนาจทั่วไป(ฉบับจริง)(กรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มาด้วยตัวเอง) จำนวน1 ฉบับ		

รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
6. ค่าใช้จ่ายการพิจารณาและตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหาร โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอใน กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๐ - ค่าขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตผลิตอาหารกรณีแก้ไขรายการอื่นๆ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงแบบ แพลนแผนผังหรือเปลี่ยนแปลงเครื่องจักร ฉบับละ 500 บาท		
7. ใบปะหน้ายื่นเรื่อง (กรอกเอกสารให้ครบถ้วน)		
หมายเหตุ เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบ อำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้		

ขั้นตอนที่ 4 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ	(สำหรับเจ้าหน้าที่) ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ
ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก) ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่..... รับทราบข้อบกพร่องและจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี) ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....	ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก) <input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนพบข้อบกพร่อง ตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึก) ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....
ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง) ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่องไว้จำนวน.....รายการ ตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....	ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง) <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่..... <input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน <input type="radio"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด <input type="radio"/> การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและสอดคล้อง เป็นไปตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....
รับคืนคำขอ ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....	