

แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่องคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตผลิตอาหาร (แบบ ส.4)

กรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตหรือแปรสภาพนิติบุคคลตามกฎหมาย (เฉพาะนิติบุคคล)

*****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) เปลี่ยนสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตที่แปรสภาพมาเป็น บริษัท จำกัด เป็น บริษัท จำกัด (มหาชน)		
(2) เปลี่ยนสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตที่แปรสภาพมาเป็น ห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็น บริษัท จำกัด		
(3) เปลี่ยนสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตที่เกิดจากการควบรวมกิจการ จาก (ชื่อนิติบุคคลเดิมตามใบอนุญาต)		
(4) เปลี่ยนสถานะนิติบุคคลผู้รับอนุญาตที่แปรสภาพนิติบุคคล กรณีอื่นๆ		
ท้ายคำขอให้ระบุข้อความ "ขอแก้ไขชื่อสถานที่นำเข้าหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร และชื่อผู้รับอนุญาตจาก		
2. ใบอนุญาตผลิตอาหาร อ.2 ฉบับจริง ครบทุกหน้า		
3. เอกสารของนิติบุคคล ดังต่อไปนี้		
3.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการ		
3.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ		
3.3 กรณีเป็นบุคคลต่างด้าวต้องยื่นสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย		
3.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ครบทุกหน้า) (คัดลอกมาไม่เกิน 6 เดือน)		
(1) เขียนที่..... (ชื่อสถานที่ผลิตอาหาร)....		
(2) วันที่..... (วันที่ทำหนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ)....		
(3) โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... (ชื่อนิติบุคคล เช่น บริษัท ทำดี จำกัด)....		
(4) ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน..... ทะเบียนเลขที่.....เมื่อวันที่..... (ให้ระบุเลขทะเบียนนิติบุคคลและวันที่จดทะเบียนนิติบุคคล)		
(5) ตั้งแต่วันที่..... (วันที่เป็นวันเดียวกับวันที่ทำหนังสือมอบอำนาจ)....		
(6) ตัดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อผู้ดำเนินการ 1 คน		
(7) ลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขของนิติบุคคล		
(8) ลงลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจให้ครบถ้วน		
(9) ลงมือชื่อพยานให้ครบถ้วน จำนวน 2 คน		
(10) ประทับตรานิติบุคคล (ถ้าเงื่อนไขของนิติบุคคลกำหนดไว้ให้ประทับตราด้วย)		
(กรณีเป็นบุคคลต่างด้าวต้องยื่นสำเนาหนังสือเดินทาง)		
5. หนังสือมอบอำนาจทั่วไป(ฉบับจริง)(กรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มาด้วยตัวเอง) จำนวน1 ฉบับ		
6. ค่าใช้จ่ายการพิจารณาและตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหาร โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหาร พ.ศ. ๒๕๖๐		
- ค่าขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตผลิตอาหารกรณีแก้ไขรายการอื่นๆ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงแบบแปลนแผนผังหรือเปลี่ยนแปลงเครื่องจักร ฉบับละ 500 บาท		
7. ใบปะหน้ายื่นเรื่อง (กรอกเอกสารให้ครบถ้วน)		

หมายเหตุ เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาโดยผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาเอกสารได้

<p>ขั้นตอนที่ 4 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ (สำหรับเจ้าหน้าที่) ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ</p>	
<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p> <p>รับทราบข้อบกพร่องและจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก)</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ครบถ้วนพบข้อบกพร่องตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอต่อไป (ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึก)</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่.....</p>
<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p>ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่องไว้จำนวน.....รายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	<p>ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วน</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> ไม่มาแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน</p> <p>ท่านมีสิทธิ์ยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนและสอดคล้องเป็นไปตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง..... วันที่.....</p>
<p>รับคืนคำขอ</p> <p>ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่.....</p>	