

Check list แจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติ

เอกสารที่ตรวจสอบ

๑. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

- หนังสือแจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพ

๒. ผู้รับอนุญาต

- บันทึกคำให้การรับทราบหนังสือแจ้งเลิกการปฏิบัติการฯ
- ใบอนุญาตผลิต/ขาย/นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- กรณีบุคคลธรรมดา
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต
- กรณีนิติบุคคล
 - หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมสำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนฯ
 - หนังสือมอบอำนาจดำเนินการแทน (กรณีผู้ดำเนินการไม่ได้มาด้วยตนเอง)
 - สำเนาบัตรประชาชน (ผู้มอบ/ผู้รับมอบ)

หมายเหตุ : พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการไม่ประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๗ วัน ก่อนวันที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่นั้น โดยให้ถือว่าผู้นั้นได้พ้นจากหน้าที่และความรับผิดชอบตั้งแต่วันที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

หนังสือ แจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งเลิกการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติ การ
ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ใบอนุญาตเลขที่..... ณ สถานที่

ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(ชื่อสถานที่ประกอบธุรกิจ).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

ตั้งปรากฏตามสัญญาระหว่างผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์จะขอยกเลิกการปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวข้างต้น

เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

บันทึกคำให้การของผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำให้การของ.....

เรื่อง การแจ้งเลิกปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
เป็น ผู้รับอนุญาต ของสถานที่.....ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้เวลาประมาณ น. ข้าพเจ้าได้มาพบพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังรายนาม ที่ปรากฏ ตามบันทึกนี้ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการชื่อ.....ประจำร้าน.....
ได้ยื่นคำขอแจ้งเลิกเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในวันนี้ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งข้อกฎหมายให้ทราบว่า ข้าพเจ้าในฐานะผู้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ มีหน้าที่ต้องจัดให้มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลา เปิดทำการตามมาตรา 28 และในระหว่างที่ไม่มีผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ หากเปิดทำการย่อมเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับเป็นรายวันอีกวันละไม่เกินหนึ่งพันบาท จนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด หากไม่สามารถปฏิบัติตามได้ข้าพเจ้ายินดีให้ดำเนินการตามบทลงโทษทางกฎหมายต่อไป

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้ทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่

พนักงานเจ้าหน้าที่