**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอประทับตรารับรองหนังสือมอบอำนาจเครื่องสำอาง**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

**รายละเอียด :**

1. การขอประทับตราหนังสือมอบอำนาจ เพื่อใช้ในการติดต่อราชการในครั้งถัดไป และใช้เป็นหลักฐานในการกำหนดสิทธิ์เข้าระบบเครื่องสำอาง
2. การจัดทำหนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการ 1 ครั้ง ต้องปิดอากรแสตมป์ 10 บาท หากมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน ดำเนินการหลายครั้ง ต้องปิดอากรเเสตมป์ 30 บาท ทั้งนี้ หนังสือมอบอำนาจจะมีอายุ 1 ปี

| **ช่องทางการให้บริการ** |
| --- |
| 1. **ช่องทางการให้บริการ : ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน**

**รายละเอียด :** อาคารศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center: OSSC) ชั้น 4 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 88/24 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7000 ต่อ 79915**URL :** -**หมายเหตุ :** *เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์* (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. (มีพักเที่ยง)ปิดรับบัตรคิวเวลา 15.30 น. |
| 1. **ช่องทางการให้บริการ : ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน**

**รายละเอียด :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานที่ขึ้นอยู่กับแต่ละจังหวัด และเงื่อนไขเพิ่มเติมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**URL :** *-***หมายเหตุ :** *เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา* 08.30 – 16.30 *น. (มีพักเที่ยง)**วันและเวลาทำการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด* |
| 1. **ช่องทางการให้บริการ : เว็บไซต์/e-Service**

**รายละเอียด :** สามารถสืบค้นข้อมูลและดาวน์โหลดเอกสารจากเว็บไซต์กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง **URL :** https://cosmetic.fda.moph.go.th/**หมายเหตุ :** เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง |

| **ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ** |
| --- |
| 1. **ขั้นตอน : การตรวจพิจารณาเอกสาร**

**ขั้นตอนย่อย :** -**รายละเอียด** ผู้ประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจและเอกสารแนบให้เจ้าหน้าที่พิจารณาความถูกต้องครบถ้วนและบันทึกข้อมูลในระบบ กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้องเจ้าหน้าที่จะประทับตราและลงนามรับรองหนังสือมอบอำนาจ แล้วจึงส่งมอบหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรองให้ผู้ประกอบการ **ระยะเวลา :** 1 วันทำการ**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** จุดรับคำขอหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**หมายเหตุ :** - |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม : 1 วันทำการ**

| **รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ** |
| --- |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** แบบฟอร์มคำขอ

**เอกสาร : หนังสือมอบอำนาจ** **รายละเอียด :** 1. หนังสือมอบอำนาจต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคล 1 คน กระทำการครั้งเดียวปิดอากรแสตมป์จำนวน 10 บาท แต่หากดำเนินการมากกว่า 1 ครั้ง ปิดอากรแสตมป์จำนวน 30 บาท**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับจริง** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ : -** |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** แบบฟอร์มคำขอ

**เอกสาร : หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล****รายละเอียด :** หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนถูกต้อง **ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับจริง** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :****หมายเหตุ :** เฉพาะกรณียื่น ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารยืนยันตัวตน

 **เอกสาร : บัตรประจำตัวประชาชน****รายละเอียด :** บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ เมื่อมาติดต่อด้วยตนเอง**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับจริง** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** กรณีผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจไม่ได้มาติดต่อด้วยตนเอง ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

**เอกสาร : ใบทะเบียนพาณิชย์****รายละเอียด :** ใบทะเบียนพาณิชย์ต้องมีการระบุข้อความว่า “ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง” หรือ “นำเข้าและจำหน่ายเครื่องสำอาง”**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดา และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง  |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

**เอกสาร : หนังสือเดินทางของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล****รายละเอียด :** -**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มีอำนาจของนิติบุคคลเป็นชาวต่างชาติ และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : หนังสือสัญญาการจัดตั้งห้างหุ้นส่วน****รายละเอียด :** -**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นห้างหุ้นส่วน และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : คำสั่งสภามหาวิทยาลัย****รายละเอียด : -****ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นมหาวิทยาลัย และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : หนังสือจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน** **รายละเอียด :** หนังสือจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนจากกรมส่งเสริมการเกษตร ได้แก่ แบบ สวช.01, ท.ว.ช.2 และ ท.ว.ช.3**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง : -****หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นวิสาหกิจชุมชน และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารเพิ่มเติม

 **เอกสาร : หนังสือแต่งตั้งประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน****รายละเอียด : -****ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นวิสาหกิจชุมชน และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิ (ม.น.3)****รายละเอียด : -** **ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นมูลนิธิ และต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิ (ม.น.4)****รายละเอียด :** ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิขึ้นใหม่ทั้งชุด/ การเปลี่ยนแปลงกรรมการของมูลนิธิ/ การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของมูลนิธิ (ม.น.4)**ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นมูลนิธิ ุลนินาจเปแนวนอนก่มเดิมในการสอบได้รับบุคลิกทือายุและต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร****รายละเอียด : -****ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นมูลนิธิ ุลนินาจเปแนวนอนก่มเดิมในการสอบได้รับบุคลิกทือายุและต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
| 1. **หมวดหมู่เอกสาร :** เอกสารอื่นที่รัฐออกให้

 **เอกสาร : หนังสือจดทะเบียนสหกรณ์****รายละเอียด : -****ประเภทการใช้เอกสาร :** เฉพาะกรณีที่ติดต่อด้วยตนเอง**เอกสาร : ฉบับสำเนา** 1 ฉบับ**ไฟล์เอกสารตัวอย่าง :** -**หมายเหตุ :** เฉพาะกรณีผู้มอบอำนาจเป็นสหกรณ์ ุลนินาจเปแนวนอนก่มเดิมในการสอบได้รับบุคลิกทือายุและต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |

| **ค่าธรรมเนียม** |
| --- |
| 1. **ชื่อค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียม**

**รายละเอียด :** -**ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม :** -**ค่าธรรมเนียม :** -**ประเภทค่าธรรมเนียม :** - |

| **ช่องทางการร้องเรียน**  |
| --- |
| 1. **ชื่อหน่วยงาน :** ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี

**รายละเอียด :*** *ที่อยู่* : *เลขที่* 1 *ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.* 10300
* *เบอร์สายด่วน* 1111
* *เว็บไซต์* : [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th)
* *ไปรษณีย์* : *ตู้ ปณ.*1111 *เลขที่* 1 *ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.* 10300
 |
| 1. **ชื่อหน่วยงาน :** ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

**รายละเอียด :** สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)* ที่อยู่ : 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
* เบอร์สายด่วน 1206
* โทรศัพท์ : 02-502-6670 ถึง 80 ต่อ 1900 , 1904 ถึง 7
* โทรสาร : 02-502-6132
* *เว็บไซต์* :[www.pacc.go.th](http://www.pacc.go.th)
 |
| 1. **ชื่อหน่วยงาน :** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)

**รายละเอียด :** * ที่อยู่ : ชั้น 1 อาคาร 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
* เบอร์สายด่วน อย. 1556
* โทรศัพท์ : 02-590-7354 ถึง 55
* โทรสาร : 02-590-1556
* E-mail : 1556@fda.moph.go.th
 |
| 1. **ชื่อหน่วยงาน :** กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**รายละเอียด :**  **-** ที่อยู่ : ห้อง 412 ชั้น 4 อาคาร 4 - โทรศัพท์ : 02-590-7274 ถึง 5 |

**หมายเหตุ**

1. ระยะเวลาที่เเจ้งเริ่มนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วนถูกต้องจนถึงได้รับหนังสือมอบอำนาจที่ผ่านการประทับตรารับรอง
2. ระยะเวลาที่เเจ้งเป็นระยะเวลาพิจารณา 1 คำขอ
3. การนับระยะเวลาจะนับตาม พ.ร.บ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 64 กําหนดเวลาเป็นวัน สัปดาห์ เดือน หรือปีนั้น มิให้นับวันแรกแห่งระยะเวลานั้นรวมเข้าด้วย เว้นแต่จะได้เริ่มการในวันนั้นหรือมีการกําหนดไว้เป็นอย่างอื่นโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะนับวันถัดจากการยื่นเรื่องเป็นวันแรก
4. กรณีสถานที่ผลิต/นำเข้าเครื่องสำอางอยู่ในเขตจังหวัดใด ให้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น โดยเงื่อนไขการดำเนินการให้เป็นไปตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นกำหนด

ปรับปรุง ณ วันที่ 26 เมษายน 2567