

ใบตรวจรับเอกสารการขอแก้ไขข้อมูลสถานที่ หรือใบจดแจ้ง

๑. ข้าพเจ้าชื่อ.....เบอร์ติดต่อ..... เป็นเจ้าของ ผู้รับมอบอำนาจ
 ๒. ชื่อสถานที่ผลิต.....

เอกสารที่ส่งมอบประกอบการพิจารณา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่มีเอกสาร ได้แก่

เอกสาร	จำนวน	ผู้ยื่นคำขอ	front
การขอแก้ไขข้อมูลสถานที่			
๑. คำขอแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง (แบบ จ.ค.๕)	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (เป็นหลักฐานว่ามีการแก้ไขแล้ว)	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การขอแก้ไขลักษณะทางกายภาพของภาชนะบรรจุ			
๑. คำขอแก้ไขรายการในใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง (แบบ จ.ค.๕)	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. สำเนาใบจดแจ้งเดิมที่แสดงยังไม่แก้ไข	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เอกสารผู้ผลิต			
๓. สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ได้รับการประทับตราจาก อย.หรือสสจ. หรือ	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ผลิตให้ผู้ยื่นมายื่นเอกสาร ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม (ที่มอบอำนาจของผู้ผลิต)	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มายื่น พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔.๓ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลของผู้ผลิต	๑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕. กรณีแก้ไขข้อมูลผู้ว่าจ้าง : เอกสารผู้ว่าจ้าง (กรณีแก้ไขข้อมูลผู้ว่าจ้าง) - สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนานิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) - หนังสือมอบอำนาจของผู้ว่าจ้างให้ผู้ผลิตมายื่น - สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม (ที่มอบอำนาจของผู้ว่าจ้าง)			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ส่งมอบเป็นความจริงทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการกำหนด ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....	<p align="center">ผลการตรวจสอบความครบถ้วน</p> <input type="radio"/> ครบถ้วน <input type="radio"/> ไม่ครบถ้วน จะต้องส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม คือ
<p>กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน</p> ผู้ยื่นคำขอรับทราบเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่ครบถ้วนแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....

ผลการพิจารณาคำขอ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ

.....

ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา
 (.....)
 วันที่.....