

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท เพื่อให้การกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตนำผ่าน ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ใบรับคำขอ และใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ คำขอรับใบอนุญาต และคำขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้แบบ นผ.จ. ๑

ข้อ ๓ ใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้แบบ นผ.จ. ๒ และใบแทน ใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ข้อ ๔ ใบรับคำขอ ให้ใช้ ใบนั้รับใบอนุญาต/หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับยาเสพติดและ วัตถุออกฤทธิ์ แนนท่ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ไพศาล ต้นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่
 วันที่
 (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท

- ขอรับใบอนุญาต
 ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจากใบอนุญาต สูญหาย ถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/นิติบุคคล).....

 เลขประจำตัวประชาชน
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....
 อยู่เลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร..... E-mail.....

๒. ข้อมูลผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

ชื่อ.....
 เลขประจำตัวประชาชน
 หรือทะเบียนนิติบุคคล / บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....
 อยู่เลขที่
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน.....
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 โทรสาร..... E-mail

๓. ขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

(๓.๑) กรณีขอรับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....ตามรายการดังต่อไปนี้

อันดับ	ชื่อการค้า	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์	ปริมาณรวม (โปรตระกูล เช่น กล่อง, เม็ด, หลอด เป็นต้น)	ปริมาณของ วัตถุออกฤทธิ์ ต่อหน่วย	ปริมาณสุทธิของ วัตถุออกฤทธิ์ ทั้งหมด

จากเมืองประเทศ.....
ถึงเมือง.....ประเทศ.....
ตามใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออกประเทศ.....
เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....
ด่านศุลกากรนำผ่านด่านแรก.....
ด่านศุลกากรนำผ่านด่านสุดท้าย.....
ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

(๓.๒) กรณีขอใบแทนใบอนุญาต คือ

ขอรับใบแทนใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....ตามใบอนุญาตเลขที่.....
เหตุผลที่ขอใบแทนใบอนุญาต.....
.....
.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

(๔.๑) กรณีขอรับใบอนุญาต

- (๑) สำเนาใบอนุญาตส่งออกหรือหนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก
- (๒) เอกสารแสดงภูมิสำเนาของผู้ขออนุญาต

(๔.๒) กรณีขอรับใบแทนใบอนุญาต

- (๑) ใบแจ้งความ กรณีใบอนุญาตสูญหาย หรือ
- (๒) ใบอนุญาตหรือเลขที่ใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตดังกล่าวถูกทำลายหรือเสียหายในสาระสำคัญ

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหรือหลักฐานทั้งหมดที่ยื่นเพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาตเป็นความจริง
ทุกประการ**

(ลายมือชื่อ)ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ดำเนินกิจการ
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ให้ยื่นคำขอ ๑ ฉบับต่อ ๑ ใบอนุญาตเท่านั้น

(๒) ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง / ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

(๓) รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ

(๔) กรณีการยื่นคำขอโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามระบบ
การยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด



ใบอนุญาตนำผ่าน
ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท.....

ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

โดยมี..... เป็นผู้ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตนำผ่านซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ตามรายการดังต่อไปนี้

อันดับ	ชื่อการค้า	ชื่อวัตถุออกฤทธิ์	ปริมาณรวม	ปริมาณของ วัตถุออกฤทธิ์ ต่อหน่วย	ปริมาณสุทธิ ของวัตถุออกฤทธิ์ ทั้งหมด

จากเมือง.....ประเทศ.....

ถึงเมือง.....ประเทศ.....

ตามใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก..... (ชื่อประเทศ)

เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านแรก.....

ด่านศุลกากรนำผ่านด่านสุดท้าย.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้เฉพาะระหว่างวันที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตำแหน่ง

ผู้อนุญาต

(เฉพาะเจ้าหน้าที่ศุลกากร หรือเจ้าหน้าที่ด่านอาหารและยาเป็นผู้กรอกเท่านั้น)

วัตถุออกฤทธิ์นี้ได้ผ่านราชอาณาจักรแล้ว ณ ด่านศุลกากร.....

เมื่อวันที่.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....พ.ศ.

ใบนัดรับใบอนุญาต / หนังสือสำคัญ เกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

หน่วยงานออกใบนัด : กองควบคุมวัตถุเสพติด

ตามบริษัท/หน่วยงาน

ชื่อสถานที่

กระบวนงาน

ได้ยื่นคำขอ

กลุ่มงาน

เลขอ้างอิงใบนัดรับ

วันที่รับเรื่อง.....

เลขที่อ้างอิง/ใบเสร็จรับเงิน.....

ท่านสามารถรับใบอนุญาต/หนังสือสำคัญ ได้ตั้งแต่วันที่

(.....วันทำการนับจากวันที่รับเรื่อง)

นับจากวันที่ อย. รับเรื่อง ณ

หมายเหตุ

.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด

งานทะเบียน โทรศัพท์

งานอนุญาต (ใบอนุญาตนำเข้า/ส่งออกเฉพาะคราว) โทรศัพท์

งานใบอนุญาตยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ (โรงพยาบาล/คลินิก) โทรศัพท์

งานใบอนุญาต/หนังสือสำคัญเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔/๕ โทรศัพท์

งานวินิจฉัยผลิตภัณฑ์ โทรศัพท์