ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2

ชื่อสถานประกอบการ.....ชื่อผู้ดำเนินกิจการ.....

สำหรับผู้ประกอบการ	การตรวจรับเอกสาร	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ		
		มี		ไม่มี
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
☐ ☐ ☐	1) แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท(แบบ.ว2.จ. 2-1) 2) รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการขนาด1นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน6เดือน) 3) ต้นฉบับใบอนุญาต			
เอกสารเพิ่มเติมกรณีเพื่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์				
☐	1) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(สพ.19) หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์(สส. 4) ที่ยังไม่หมดอายุ หรือเอกสารหลักฐานอื่นในการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว			
ค่าใช้จ่ายในการต่ออายุใบอนุญาตสำหรับหน่วยงานเอกชนและรัฐวิสาหกิจ **ยกเว้น**หน่วยงานราชการ สภากาชาดไทย องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐไม่เสียค่าใช้จ่าย				
☐	1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำนวน 1,000 บาท			
☐	2) ค่าพิจารณาคำขอต่ออายุใบอนุญาตจำนวน 300 บาท			
เอกสารเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสาร				
☐	1) หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด หรือแบบมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด			
☐	2) สำเนาบัตรข้าร**า**รชกหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ			
☐	3) สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ			

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า

1) จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สานักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
2) ยินยอมให้หน่วยรับรองระบบงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองดำเนินการสังเกตการณ์การตรวจประเมินของคณะผู้ตรวจประเมินของสานักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ สถานประกอบการของ ข้าพเจ้าตามที่ได้รับการร้องขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่ให้ไว้นี้เป็นความจริงทุกประการ และได้รับเอกสารหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรองไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ผู้ดำเนินกิจการ) /
(.....)ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นเอกสาร

ผลการตรวจรับ

ครั้งที่ 1	**ครั้งที่ 2**
☐ เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง รับคำขอและเอกสารไว้เพื่อดำเนินการต่อไป ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก..... ..... ☐ *ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 5 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องหากพ้นกำหนดจะสงวนสิทธิ์คืนคำขอ* ☐ คืนเอกสารคำขอแล้วให้นำมายื่นใหม่พร้อมแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ..... ..... รับทราบผลการตรวจเอกสารวันที่ ..... /...../..... (กรณีไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง) ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ..... วันที่..... /...../.....	☐ เอกสารครบถ้วน ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง คืนเอกสารคำขอ ผู้ตรวจเอกสารลงชื่อ..... วันที่...../...../.....