แบบ สบ.1

เลขรับที่.....
วันที่.....

คำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....E-mail.....Line ID.....
ขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหาร ในนามของ.....
(ชื่อผู้ขออนุญาต)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....โดยมี.....
เป็นผู้ดำเนินกิจการ ณ สถานที่ผลิต ชื่อ.....
อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด กาญจนบุรี
โทรศัพท์.....โทรสาร.....และมีสถานที่เก็บอาหารอยู่
เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด กาญจนบุรี
โทรศัพท์.....E-mail.....Line ID.....

2. อาหารที่ผลิต ณ สถานที่ผลิตนี้ ได้แก่

กลุ่ม 1 อาหารควบคุมเฉพาะ	กลุ่ม 2 อาหารกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน	กลุ่ม 3 อาหารที่ต้องมีฉลาก	กลุ่ม 4 อาหารนอกเหนือกลุ่ม 1, 2 และ 3
ประเภท.....	ประเภท.....	ประเภท.....	ประเภทอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานในการยื่นคำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหาร ดังนี้
   - ☐ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินกิจการ
   - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ผลิต
   - ☐ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
   - ☐ หนังสือมอบอำนาจให้ดำเนินกิจการแทนนิติบุคคล / วิสาหกิจ / กองทุนหมู่บ้าน
   - ☐ สำเนาใบทะเบียนการค้า หรือใบทะเบียนพาณิชย หรือหนังสือจดทะเบียนวิสาหกิจ/กองทุนหมู่บ้าน
   - ☐ แบบตรวจประเมินตนเอง ☐ตส.2(63) ☐ตส.3(63) ☐ตส.4(63) ☐ตส.5(63) ☐ตส.13(60)
   - ☐ ผลวิเคราะห์ (รอผลประมาณ 1 เดือน)
   - ☐ ใบรับรองจากหน่วยงานต่างๆ เช่น OTOP , GAP , PGS , IFOAM เกษตรอินทรีย์ , ภาชนะบรรจุ เป็นต้น
   - ☐ อื่นๆ.....

(แบบ สบ.1)

เลขรับที่.....

วันที่.....

4. ขอรับรองว่า

4.1 การผลิตอาหารดังกล่าวข้างต้นเป็นไปตาม

☐ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และเก็บรักษาอาหาร

☐ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย

☐ อื่นๆ.....

4.2 อาหารที่ผลิตต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

☐ มีคุณภาพหรือมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง.....

.....

☐ ใช้วัตถุเจือปนอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุเจือปนอาหาร

☐ ไม่มีการใช้วัตถุที่ห้ามใช้ในอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุที่ห้ามใช้ในอาหาร

☐ ไม่มีการใช้อาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย เป็นส่วนประกอบ

☐ แสดงฉลากอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลาก

☐ ใช้ภาชนะบรรจุตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องภาชนะบรรจุ

☐ อื่นๆ .....

4.3 ต้องยื่นคำขออนุญาตใช้ฉลากอาหารตามแบบ สบ.3 หรือจดทะเบียนอาหารหรือแจ้งรายละเอียดของอาหารที่ผลิตตามแบบ สบ.5 ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบก่อนการผลิตครั้งแรกของอาหาร แต่ละรายการทุกครั้ง สำหรับอาหารที่ต้องแสดงเลขสารบบอาหาร

5. สำหรับอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามกลุ่ม 4 (อาหารนอกเหนือจากกลุ่ม 1, 2 และ 3) ให้ยื่นขอแจ้งรายละเอียดของอาหารที่ผลิต ตามแบบ สบ.5

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำรับรองดังกล่าวข้างต้นสามารถปฏิบัติได้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินกิจการ

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> : การฝ่าฝืนคำรับรองในข้อ 4.1-4.3 ย่อมมีความผิดตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

เลขสถานที่ผลิตอาหารเพื่อนำไปประกอบการแสดงเลขสารบบอาหาร

☐ อนุญาต

เลขสถานที่ผลิตอาหาร ที่.....

ให้แก่.....

(ชื่อบุคคลธรรมดาและชื่อร้าน หรือชื่อนิติบุคคล)

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

LINE ID @fxe7574a กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

1. รายการเครื่องมือ เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต

ลำดับ	รายการเครื่องมือ เครื่องจักร พร้อมทั้งอุปกรณ์	กำลังแรงม้า/วัตต์	จำนวน	รวมแรงม้า
	รวมจำนวนแรงม้าทั้งสิ้น			

2. น้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต ○ น้ำประปา ○ น้ำบาดาล ○ น้ำกรอง ○ อื่น (ระบุ).....

3. น้ำที่ใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์

○ น้ำประปา ○ น้ำบาดาล ○ น้ำกรอง ○ อื่น (ระบุ).....

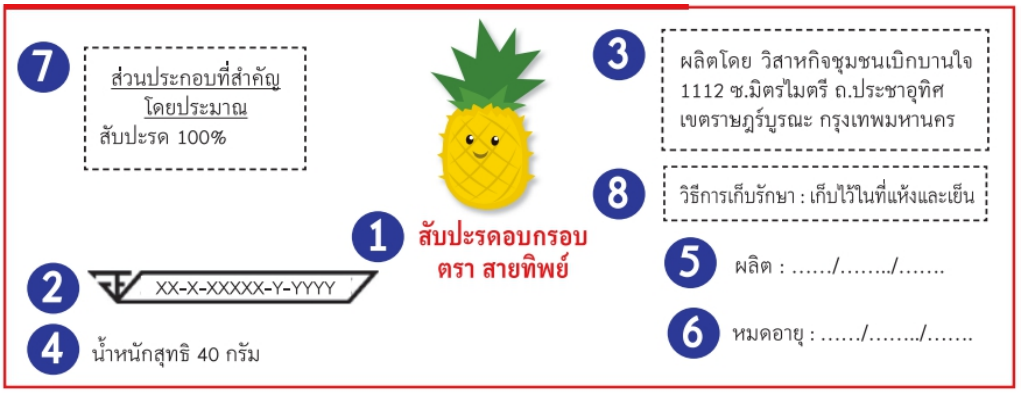
4. กำจัดขยะมูลฝอย ○ ให้เทศบาล/อบต. ○ เก็บเผาไฟ ○ ฝังกลบ

5. จำนวนคนงาน ..... คน

6. จำนวนห้องน้ำ ชาย จำนวน.....ห้อง หญิง จำนวน.....ห้อง **อ่างล้างมือ** จำนวน.....ที่

7. ตัวอย่างฉลากอาหารเหมือนที่จะใช้จำหน่ายจริง (จำเป็นต้องแนบส่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่พิจารณาเบื้องต้น)

- **ชื่ออาหาร**
- **ที่ตั้งสถานที่ผลิต**
- **ส่วนประกอบเป็น %**
  เรียงลำดับจากมากไปน้อย
- **วันผลิต / วันหมดอายุ**
- **น้ำหนักสุทธิ หรือปริมาตรสุทธิ**
- **เครื่องหมาย อย.**



กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-725611 หรือ 034-518106
consumer_kan@yahoo.co.th

8. กระบวนการผลิต (ให้ระบุสูตรส่วนประกอบ กรรมวิธีการผลิต หากมีการใช้สมุนไพรให้ระบุชื่อ สมุนไพร ชื่อวิทยาศาสตร์ส่วนที่ใช้)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. แผนที่เดินทางไปยังสถานที่ผลิต **ละติจูด.....ลองติจูด.....**

ชื่อสถานประกอบการ.....บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์.....เบอร์.....

10.แบบแปลนพื้นที่ส่วนผลิต (ระบุมาตราส่วนกว้างยาวให้ครบถ้วน)

- **ระบุเครื่องมือเครื่องจักรทั้งหมดที่ใช้ในแบบแปลนแต่ละห้อง**
- **ระบุอุปกรณ์การผลิต เช่น โต๊ะ ประตู ชั้นวางของ เป็นต้น**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ประเภทอาหาร.....

อนมัติหลักการวันที่.....ผู้พิจารณา.....

ตรวจสถานที่วันที่.....ผู้ตรวจ.....

อนุญาตผลิต/นำเข้าวันที่.....ผู้พิจารณา.....

แบบฟอร์มการขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบยื่นคำขอด้านอาหารทางอินเทอร์เน็ต (E-Submission) [1]
สำหรับผู้ดำเนินกิจการหรือผู้รับอนุญาต [2]

วันที่.....

เรื่อง ขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-Submission อาหาร
เรียน ผู้ดูแลระบบ (Admin) กำหนดสิทธิ์เข้าใช้ E-Submission อาหาร

ด้วยข้าพเจ้า..... เลขที่บัตรประชาชน .....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้ .....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์บ้าน.....
Line ID ..... E-mail address .....

☐ เป็นผู้ดำเนินกิจการ[3] ตามใบอนุญาต/เลขสถานที่ผลิต เลขที่.....โดยแนบหลักฐาน
- ○ สำเนาบัตรประชาชน
- ○ สำเนาใบอนุญาตฉบับปัจจุบัน (ทุกหน้า)
- ○ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (หน้าแรก) (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล) หรือสำเนาบัตรประชาชน (กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา)

☐ เป็นผู้รับอนุญาต[4] ตามใบอนุญาต/เลขสถานที่ผลิต เลขที่.....โดยแนบหลักฐาน
- ○ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (หน้าแรก)
- ○ สำเนาบัตรประชาชน

มีความประสงค์จะขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ E-Submission อาหาร เพื่อยื่นคำขออนุญาต/แก้ไขรายละเอียดการอนุญาต ด้านอาหาร รวมทั้งสืบค้นข้อมูลการอนุญาต ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผูกพันกับอำนาจของข้าพเจ้า

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยชื่อบัญชีและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission อาหารและได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้งานระบบ[5]

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-7256111 หรือ 034-518106
consumer_kan@yahoo.co.th

[1] สามารถใช้หนังสือบริษัทที่มีข้อความทำนองเดียวกันกับแบบฟอร์มนี้ก็ได้

[2] สำหรับผู้รับมอบอำนาจให้ใช้หลักฐานการมอบอำนาจแทน ไม่จำเป็นต้องใช้แบบฟอร์มนี้

[3] กรณีผู้ดำเนินกิจการเป็นชื่อบุคคลมากกว่า 1 และอำนาจลงนามร่วม กรณีนี้จะยื่นคำขอทาง e-submission ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำเนินการ

[4] กรณีผู้รับอนุญาตเป็นนิติบุคคล ที่ต้องลงนามร่วมมากกว่า 1 คน กรณีนี้จะยื่นคำขอทาง e-submission ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำเนินการ

[5] หลังจากยื่นหนังสือเรียบร้อยแล้ว Admin จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเพิ่มสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบ ภายใน 3 วันทำการ ผู้ขอใช้งานมีสิทธิใช้งานระบบสารสนเทศ ได้ไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ยื่นเอกสาร