

บันทึกการตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ (Checklist)
การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
 (บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล)
 ชื่อผลิตภัณฑ์.....ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เลขที่.....

ประเภทคำขอ	
<input type="checkbox"/> 1. การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> 2. การขอแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ที่เป็นไปตามเงื่อนไข ที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด <input type="checkbox"/> 3. การขอแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด	* โปรดนำเอกสารนี้มายื่นพร้อมการยื่นแก้ไขข้อบกพร่องหรือยื่นพร้อมคำขอใหม่ที่ได้แก้ไขเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดเรียงเอกสารตามลำดับรายการเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารด้วยตนเองตามรายละเอียดที่ระบุในคู่มือสำหรับประชาชนของเรื่องนั้นๆ พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับผลการตรวจสอบ

(จำนวนชุดเอกสารที่ต้องยื่น - เอกสารต้นฉบับ 1 ชุด และขอให้ผู้ยื่นคำขอจัดทำสำเนา 1 ชุด เก็บไว้ที่ตนเองเพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิง)

หมายเหตุ

1. สรุปรายการเอกสารที่ต้องจัดเตรียมสำหรับแต่ละประเภทคำขอ

ประเภทคำขอ	รายการเอกสารที่ต้องจัดเตรียม
กรณี 1 การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย	เอกสารลำดับที่ 1, 2-3, 11-14
กรณี 2 การขอแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ที่เป็นไปตามเงื่อนไข ที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด	เอกสารลำดับที่ 1, 4-7, 11-14
กรณี 3 การขอแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด	เอกสารลำดับที่ 1, 8-10, 11-14

2. ในขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารเพื่อรับคำขอ เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความครบถ้วนของรายการเอกสารที่ยื่นตามรายการที่กำหนดใน Checklist และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมตามที่ระบุในคู่มือประชาชนและกฎระเบียบหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนการพิจารณาหรือการตรวจประเมินเนื้อหาของเอกสารหลักฐานว่าจะสามารถอนุญาตได้หรือไม่นั้น เจ้าหน้าที่จะพิจารณาในขั้นตอนการพิจารณาคำขอ
3. หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารแล้วพบว่าเอกสารไม่ครบถ้วนหรือมีข้อบกพร่อง จะบันทึกรายละเอียดใน “บันทึกข้อบกพร่อง” โดยผู้ยื่นคำขอต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ
4. กรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้จัดเตรียมเอกสารครบถ้วนถูกต้องหรือแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว คำขอดังกล่าวจะเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาคำขอ โดยระยะเวลาในการพิจารณาจะเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือประชาชน (การนับระยะเวลา เริ่มนับเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าเอกสารครบถ้วนถูกต้องและได้รับหมายเลขคำขอแล้ว)
5. กรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่แก้ไขข้อบกพร่องหรือไม่แก้ไขข้อบกพร่องให้แล้วเสร็จในกำหนดเวลา คำขอจะถูกลบเลิก

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร						
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)	
1	แบบฟอร์มคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการ ขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย (วอ./สร 6) ที่กรอกข้อมูล ครบถ้วน และลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามตามกฎหมาย หรือผู้รับมอบอำนาจตามที่ปรากฏในหนังสือมอบอำนาจ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
ลำดับที่ 2 - 3 เอกสารสำหรับการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย						
2	ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่ประสงค์ขอ แก้ไข หรือใบแทน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
3	หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง ให้แนบหลักฐานตามกรณีที่เกี่ยวข้อง เช่น	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
	▪ หนังสือแจ้งความประสงค์	มี	ไม่มี	มี		ไม่มี
	▪ เอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนชื่อหรือที่ตั้ง					
	▪ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ พร้อมลงนาม รับรองสำเนาเอกสาร					
	▪ หนังสือชี้แจงการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ผลิตต่างประเทศ ซึ่งออกโดยผู้ผลิตต่างประเทศ โดยมีการรับรองว่า สูตรส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ กรรมวิธีการผลิต และอุปกรณ์การผลิตยังคงเดิมตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้					
	▪ หนังสืออนุญาตจาก อย. ให้แก้ไขฉลากและระบุให้ ดำเนินการแก้ไขประเภทของการใช้หรือแก้ไข หมายเหตุบนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย					
	▪ กรณีการขอเพิ่มชื่อการค้าเพื่อการส่งออก (ชื่อการค้า ที่จะส่งออกแตกต่างจากที่ขึ้นทะเบียนไว้) ให้ส่ง หนังสือรับรองว่าเป็นผลิตภัณฑ์เดียวกันกับที่ขึ้น ทะเบียนไว้					
▪ เอกสาร หลักฐาน หรือหนังสือชี้แจงอื่นๆ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี				
ลำดับที่ 4 - 7 เอกสารสำหรับการขอแก้ไข ที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด						
4	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่ ประสงค์ขอแก้ไข พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
5	เอกสารรับรองว่ารายการที่ขอแก้ไขเป็นไปตาม เงื่อนไขที่กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย ประกาศกำหนด (ขอแบบฟอร์มได้ที่ OSSC วัตถุอันตราย หรือดาวน์โหลดได้ที่ http://www.fda.moph.go.th/ psiond/citizenmanual_blankform.htm)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
6	หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (โปรด ✓ หน้ากรณีที่ตรงกับที่ขอแก้ไข เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 2 ของประกาศฯ การขอเพิ่ม แก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกขนาดบรรจุ ชนิดวัสดุ หรือลักษณะภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย ให้แนบ - รูปภาพภาชนะบรรจุหรือระบุชนิดวัสดุและขนาดบรรจุ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร							
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ		บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
<input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 3 หรือข้อ 4 หรือข้อ 5 ของ ประกาศฯ - การขอเพิ่ม แก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกวัตถุดิบ สี-ปริมาณสี-เพิ่มสูตรสี-เปลี่ยนแปลงลักษณะสีของ ผลิตภัณฑ์-วัตถุดิบน้ำหอม-ปริมาณน้ำหอม-เพิ่ม กลิ่นน้ำหอมในสูตรฯ - การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงสูตรส่วนประกอบที่ไม่ใช่ สารสำคัญของผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาดพื้น ฝาผนัง เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ หรือการแก้ไข การอุดตันของท่อหรือทางระบายสิ่งปฏิกูล ให้แนว <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (SDS) ของวัตถุดิบสี หรือวัตถุดิบน้ำหอมหรือสารอื่นที่ขอเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลง <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารแสดง product specification ใหม่ (ที่ระบุ ลักษณะของสีและกลิ่น) <input checked="" type="checkbox"/> สูตรส่วนประกอบที่ขอแก้ไขใหม่ และสูตรส่วนประกอบ เดิมที่ขึ้นทะเบียนไว้ <input checked="" type="checkbox"/> กรรมวิธีการผลิตของเดิมและของใหม่ <input checked="" type="checkbox"/> SDS ของผลิตภัณฑ์ <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ ตามระบบ GHS (download เอกสารได้ที่เว็บไซต์กลุ่ม ควบคุมวัตถุอันตราย)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี			<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี			
<input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 6 ของประกาศฯ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงสีหรือลักษณะของตัว อักษรบนฉลาก สีพื้นบนฉลาก หรือสีของรูปภาพ บนฉลาก <input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 7 ของประกาศฯ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงสีหรือลักษณะตัวอักษร ของคำสัญญาหรือข้อความแสดงความเป็น อันตรายตามระบบ GHS หรือเพิ่มข้อความ ภาษาอังกฤษของคำสัญญาหรือข้อความแสดง ความเป็นอันตรายเพื่อกำกับข้อความภาษาไทย	ไม่ต้องส่งเอกสารหลักฐานประกอบเพิ่มเติม						
<input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 8 ของประกาศฯ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่อและตำแหน่งการจัดวาง ข้อความของหัวข้อวันเดือนปีที่ผลิต ครั้งที่ผลิต วัน หมดอายุ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย และขนาด บรรจุ โดยชื่อหัวข้อยังคงความหมายเดิม รวมถึงการ เปลี่ยนแปลงข้อความภายใต้หัวข้อดังกล่าวที่แสดง บนฉลาก							
<input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 9 ของประกาศฯ การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง การขอเพิ่ม การขอยกเลิก และการเปลี่ยนแปลงการจัดวางตำแหน่งโลโก้ของ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จัดจำหน่าย หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี			<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน		

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร						
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ		ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
	<p>ให้แนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> หนังสือ/เอกสารหลักฐานแสดงโลโก้ของบริษัท กรณีขอเพิ่มโลโก้ ให้แนบสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายของฉลากที่ได้รับอนุญาตให้แสดงโลโก้นั้นแล้ว พร้อมรับรองสำเนาเอกสาร 	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
	<p><input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 10 ของประกาศฯ การขอเพิ่ม แก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์หรือเบอร์โทรสาร ของผู้จัดจำหน่าย หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ ที่แสดงบนฉลาก</p>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	<p>ให้แนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> เอกสารหลักฐานยืนยันการเปลี่ยนที่อยู่ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งใหม่ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร สำเนาการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ของผู้จัดจำหน่ายหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้มีอำนาจลงนาม หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดจำหน่ายหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ ที่ออกโดยผู้จัดจำหน่ายหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์ตามแต่กรณี 	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
	<p><input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 11 ของประกาศฯ การขอระบุอักษรย่อของสูตร เช่น EC, EW ของผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงที่ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญภายใต้หัวข้อชื่อและอัตราส่วนสารสำคัญบนฉลาก</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีขอแก้ไขตาม ข้อ 12 ของประกาศฯ การขอยกเลิกการแสดงรูปภาพบนฉลาก โดยไม่มี การขอเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงเป็นรูปภาพใหม่</p>	ไม่ต้องส่งเอกสารหลักฐานประกอบเพิ่มเติม				
7	เอกสาร หลักฐาน หรือหนังสือชี้แจงอื่นๆ ที่ยื่นประกอบ คำขอ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
ลำดับที่ 8 - 10 เอกสารสำหรับการขอแก้ไข ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด						
8	สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่ประสงค์ขอแก้ไข พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
9	<p>หลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (โปรด <input checked="" type="checkbox"/> หน้ากรณีตรงที่ข้อแก้ไข เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.1 กรณีขอแก้ไขฉลาก ให้แนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ฉลากวัตถุอันตรายที่ขอแก้ไขใหม่ ครอบคลุมทุกขนาดบรรจุที่ขอแก้ไข พร้อมลงนามรับรองฉลากทุกฉบับ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร							
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ		บันทึกข้อบกพร่อง	ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ฉลากเดิมที่ขึ้นทะเบียนไว้ พร้อมลงนามรับรองฉลากทุกฉบับ ▪ SDS ของผลิตภัณฑ์ (สำหรับกรณีขอแก้ไขฉลากให้เป็นไปตามระบบ GHS) ▪ หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS (download เอกสารได้ที่เว็บไซต์กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย) 	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
	<input type="checkbox"/> 9.2 กรณีขอแก้ไขสูตรส่วนประกอบ ให้แนบ (หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อความบนฉลาก ให้ส่งเอกสารตามข้อ 9.1 ด้วย)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี			<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สูตรส่วนประกอบที่ขอแก้ไขใหม่ ▪ สูตรส่วนประกอบเดิมที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ▪ ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์ (product specification) ฉบับใหม่ ▪ ข้อกำหนดเฉพาะของผลิตภัณฑ์ (product specification) ฉบับเดิมที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ▪ กรรมวิธีการผลิต ฉบับใหม่ ▪ กรรมวิธีการผลิต ฉบับเดิมที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ▪ ฉลากเดิมและฉลากใหม่ (ให้ตรวจสอบเอกสารตามข้อ 9.1) ▪ SDS ของผลิตภัณฑ์ ฉบับใหม่ (กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง) ▪ หนังสือรับรองการจัดทำฉลากและ SDS ของผลิตภัณฑ์ตามระบบ GHS (download เอกสารได้ที่เว็บไซต์กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย) สำหรับกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง SDS 	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
	<input type="checkbox"/> 9.3 กรณีขอแก้ไขสูตรส่วนประกอบที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ หรือแก้ไขประโยชน์สรรพคุณ หรืออัตราการใช้บนฉลาก ให้แนบ (หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อความบนฉลากด้วย ให้ส่งเอกสารตามข้อ 9.1 และหากมีการแก้ไขสูตรส่วนประกอบด้วย ให้ส่งเอกสารตามข้อ 9.2)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี			<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการทดสอบประสิทธิภาพ ▪ เอกสารหลักฐานอื่น (ถ้ามี) ที่เกี่ยวข้องกับการกล่าวอ้างหรือการแสดงสรรพคุณบนฉลากตามที่ขอแก้ไข (โปรดระบุ)..... ▪ ฉลากเดิมและฉลากใหม่ (ให้ตรวจสอบเอกสารตามข้อ 9.1) ▪ เอกสารการแก้ไขสูตรให้ตรวจสอบเอกสารตามข้อ 9.2) 	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
	<input type="checkbox"/> 9.4 กรณีขอแก้ไข/ขอเพิ่มเครื่องหมายรับรองโลโก้ (logo) รูปสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายต่างๆบนฉลาก	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี			<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน	

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบเอกสาร						
ลำดับ	รายการเอกสาร (รายละเอียดของเอกสารต้องสอดคล้องตาม คู่มือสำหรับประชาชน และกฎระเบียบ / หลักเกณฑ์/แนวทางที่เกี่ยวข้อง)	ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ		ผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง (ถ้ามี)
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
	ให้แนบ ■ หนังสือรับรองหรือเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการ ใช้เครื่องหมาย โลโก้ หรือสัญลักษณ์ ที่ขอแสดงบน ฉลาก กรณีเป็นเครื่องหมายรับรองต่างๆ ต้องแสดง หลักฐานรับรองว่าผลิตภัณฑ์มีสิทธิ์ใช้เครื่องหมาย ดังกล่าวโดยลักษณะเครื่องหมายต้องตรงตามหลักฐาน ที่ใช้อ้างอิง พร้อมรับรองว่าจะแสดงเครื่องหมายตาม ระยะเวลาที่ได้รับการรับรองเท่านั้น ■ ฉลากเดิมและฉลากใหม่ (ให้ตรวจสอบเอกสารตามข้อ 9.1)	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
	<input type="checkbox"/> 9.5 กรณีการขอแก้ไขลักษณะภาชนะบรรจุ ชนิด วัสดุ หรือขนาดบรรจุ และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ ข้อความ รูปภาพ หรือตำแหน่งการจัดวางของข้อความ หรือรูปภาพบนฉลาก ให้แนบ ■ ฉลากเดิมและฉลากใหม่ (ให้ตรวจสอบเอกสารตามข้อ 9.1) ■ เอกสาร หลักฐานที่ยื่นประกอบการขอแก้ไขฉลาก(ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	<input type="checkbox"/> 9.6 กรณีขอเพิ่มผู้จัดจำหน่ายบนฉลาก (ฉลาก เดิมไม่มีผู้จัดจำหน่าย) ให้แนบ ■ สำเนารับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติ บุคคล) หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีบุคคลธรรมดา) ของ ผู้จัดจำหน่าย พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารโดย ผู้มีอำนาจลงนาม	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
	<input type="checkbox"/> 9.7 กรณีขอแก้ไขอื่นๆ (โปรดระบุสิ่งที่ขอแก้ไข) ■ เอกสาร/หลักฐานที่ยื่นประกอบการแก้ไข (โปรดระบุ)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน
10	เอกสาร หลักฐาน หรือหนังสือแจ้งอื่นๆ ที่ยื่นประกอบ คำขอ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่มี/พบ ข้อบกพร่อง <input type="checkbox"/> ไม่ต้องมี		<input type="checkbox"/> แก้ไขครบถ้วน <input type="checkbox"/> แก้ไขไม่ครบถ้วน

ส่วนที่ 2 สรุปผลการตรวจสอบเอกสาร		คำขอเลขที่.....
สำหรับเจ้าหน้าที่		สำหรับผู้ยื่นคำขอ
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> พบข้อบกพร่องตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น และแจ้งผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและส่งคืนคำขอ <input type="checkbox"/> แจ้งผู้ยื่นคำขอฯ รับคำขอคืน เนื่องจากการขอแก้ไขฯ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศกำหนด (ใช้เฉพาะประเภทคำขอเป็นกรณีที่ 2 เท่านั้น) ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....		ข้าพเจ้ารับทราบผลการตรวจสอบเอกสาร ดังนี้ <input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จตามรายการที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องข้างต้น ภายใน 10 วันทำการ (วันที่.....) โดยรับทราบว่า หากพ้นกำหนดถือว่าคำขอนั้นถูกยกเลิก และจะมาขอรับคำขอคืน <input type="checkbox"/> เอกสารมีข้อบกพร่อง และประสงค์ขอรับคำขอคืน ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....
ส่วนที่ 3 การยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง		
สำหรับผู้ยื่นคำขอ		
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าได้ยื่นแก้ไขข้อบกพร่อง โดยได้ยื่นแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้ (ระบุลำดับหมายเลขเอกสารที่ได้แก้ไขข้อบกพร่องแล้ว) <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....		
ส่วนที่ 4 สรุปผลการแก้ไขข้อบกพร่อง		
สำหรับเจ้าหน้าที่		สำหรับผู้ยื่นคำขอ
<input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> ส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข หรือแก้ไขไม่ครบถ้วน หรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมภายในเวลาที่กำหนด ออกหนังสือคืนคำขอเลขที่..... ลงวันที่..... <input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำขอแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์จะรับคำขอคืน ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ (.....) วันที่.....		ข้าพเจ้ารับทราบผลการแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้ <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วน <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่องไม่ครบถ้วน และประสงค์รับคำขอและเอกสารทั้งหมดคืน ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ยื่นคำขอ (.....) วันที่.....
ส่วนที่ 5 สรุปผลการประเมินและการอนุญาต		
(ใช้ส่วนนี้สำหรับกรณีการขอแก้ไขรายการการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายประกาศ กำหนดเท่านั้น)		
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วนถูกต้อง และผลการประเมินเหมาะสม เห็นควรอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> ผู้ขออนุญาตยกเลิกคำขอและขอรับเอกสารคืน วันที่..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน (.....) วันที่.....		