

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขรับที่.....

วันที่.....

แบบ วอ./สธ ๒๐

ใบแจ้งการนำผ่านวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ หรือชนิดที่ ๒
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

(นิติบุคคล)

สถานที่ติดต่อตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้งการนำผ่านวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ และ/หรือ วัตถุอันตรายชนิดที่ ๒ จำนวน.....รายการ รายละเอียดตามรายการแนบท้าย
จากเมือง.....ประเทศ.....

ไปยังเมือง.....ประเทศ.....

โดยพาหนะ ขณะเข้าราชอาณาจักร.....ขณะอยู่ในราชอาณาจักร.....

ผ่านเข้าทางด้านศุลกากร.....ผ่านออกทางด้านศุลกากร.....

วันที่คาดว่าจะนำผ่านเข้ามาในราชอาณาจักร ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการแจ้ง ดังนี้

- ๑. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์ที่ออกให้ไม่เกินหนึ่งเดือน พร้อมวัตถุประสงค์
- ๒. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ๓. สำเนาหลักฐานการได้รับอนุมัติจดทะเบียนเป็นผู้ขอผ่านแดน หรือผู้ขนส่งผ่านแดน หรือผู้ซ้อถ่ายลำ ตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากร
- ๔. สำเนาใบกำกับสินค้า (Invoice) ที่ระบุชื่อ-ที่อยู่ ของผู้จำหน่าย ผู้สั่งซื้อ และชื่อผู้ขนส่ง พร้อมบัญชีรายละเอียดบรรจุหีบห่อ (Packing List) (ถ้ารายการใดไม่มีระบุสามารถส่งเอกสารเพิ่มเติมได้)
- ๕. เอกสารแจ้งเส้นทางการเข้าออกและผ่านราชอาณาจักร สถานที่ขนถ่ายหรือพักรับวัตถุอันตราย และชนิดของยานพาหนะที่นำวัตถุอันตรายผ่านราชอาณาจักร
- ๖. สัญญาประกันค่าใช้จ่าย ตามแบบ วอ./สธ .. และหนังสือค้ำประกันของธนาคาร
- ๗. เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet; SDS)
- ๘. เอกสารสูตรส่วนประกอบแสดงชื่อทางเคมี อัตราส่วน และหน้าที่ของสารเคมีทุกตัวในผลิตภัณฑ์ที่ขนานผ่าน
- ๙. ภาพแสดงลักษณะภาชนะบรรจุวัตถุอันตราย หรือการบรรจุหีบห่อหรือผูกมัด
- ๑๐. สำเนาเอกสารยืนยันการสั่ง/ยอมรับสินค้าวัตถุอันตรายจากผู้สั่งซื้อ
- ๑๑. อื่น ๆ (ระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

ใบนำผ่านวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ หรือชนิดที่ ๒
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ออกใบนำผ่านฉบับนี้เพื่อเป็นหลักฐานการรับแจ้งการนำผ่านวัตถุอันตราย
เลขที่รับแจ้ง.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้แจ้งต้องนำผ่านวัตถุอันตรายตรงตามรายการ ปริมาณ และรายละเอียดที่แจ้งไว้ในใบแจ้ง และต้องนำผ่านราชอาณาจักรทางด่านศุลกากรตามที่กำหนดไว้ในใบแจ้งเท่านั้น
- (๒) วัตถุอันตรายที่นำผ่านต้องนำออกไปนอกราชอาณาจักรภายในห้าวัน นับแต่วันที่ตรวจปล่อยวัตถุอันตรายออกจากด่านศุลกากรที่เข้ามาในราชอาณาจักร
- (๓) จะต้องไม่มีการนำวัตถุอันตรายออกมาแบ่งบรรจุหรือเปลี่ยนหีบห่อใหม่

ใบนำผ่านฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียว

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(กรณีมีเหตุอันควร พนักงานเจ้าหน้าที่อาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมแนบท้ายได้)

รายการแนบท้ายใบนำผ่านวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ หรือชนิดที่ ๒
ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

เลขที่รับแจ้ง.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียว

รายชื่อวัตถุอันตรายที่ขออนำผ่าน จำนวน.....รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อทางการค้า.....

ชนิดของวัตถุอันตราย วัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ วัตถุอันตรายชนิดที่ ๒

ชื่อและอัตราส่วนของวัตถุอันตราย (สารสำคัญ).....

ประเภทของการใช้.....ลักษณะของวัตถุอันตราย.....

ปริมาณ.....กิโลกรัม / ลิตร / เมตริกตัน

รายละเอียดภาชนะบรรจุ (ระบุชนิดและขนาด).....

ผู้ผลิตและแหล่งผลิต.....

ประเทศต้นทาง.....ประเทศปลายทาง.....

(ระบุรายการเพิ่มเติมได้)

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

หมายเหตุ ให้ผู้ขออนำผ่านส่งคืนใบนำผ่านพร้อมสำเนาใบขนสินค้าผ่านแดน หรือสำเนาใบเคลื่อนย้ายของผ่านแดน
เมื่อมีการนำผ่านออกจากราชอาณาจักรแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอคืนหลักประกัน