เลขรับเพื่อประเมินเอกสาร เลขรับเพื่อตรวจประเมิน ณ สถานที่ผลิต .

วันที่ วันที่ .

ผู้รับคำขอ . ผู้รับผิดชอบ .

**คำขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์ GMP วัตถุอันตราย**

วันที่

**ส่วนที่ 1: รายละเอียดผู้ยื่นคำขอ**

ข้าพเจ้า (ชื่อสถานประกอบการ)

**มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่**

ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

**มีสถานที่ผลิตตั้งอยู่เลขที่**

ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

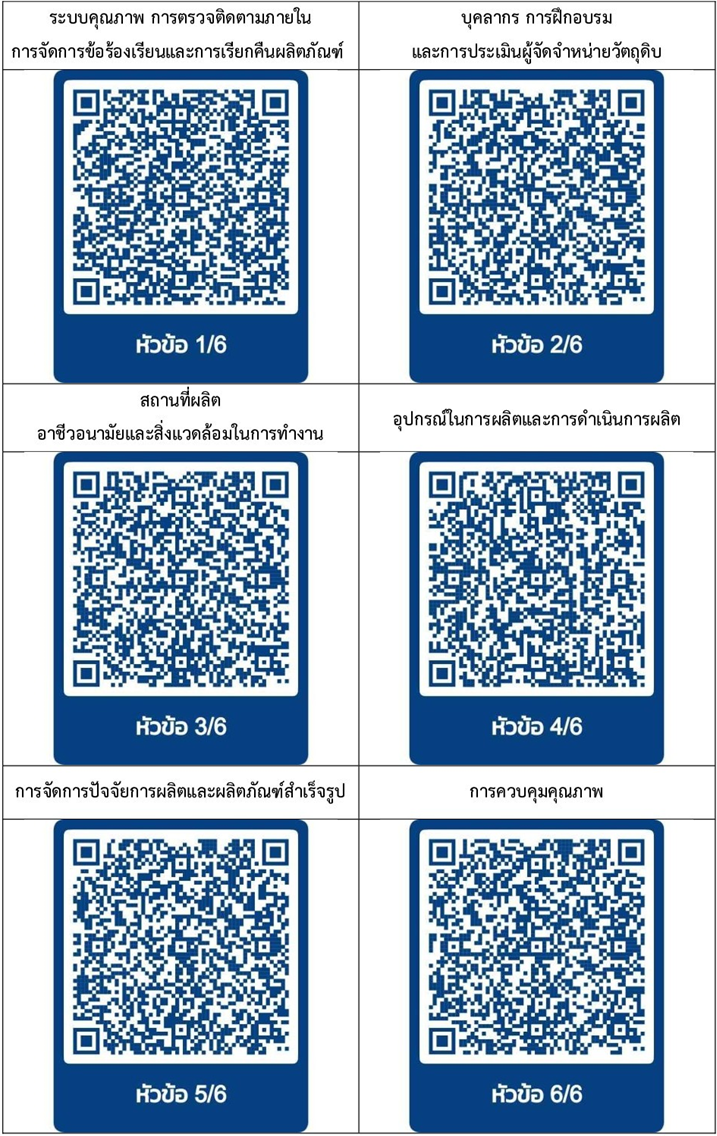
ขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (GMP) ในขอบข่าย

🞎 กำจัดแมลง/ไล่แมลง 🞎 ทำความสะอาด 🞎 ฆ่าเชื้อโรค 🞎 อื่นๆ

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

🞎 คำขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิต (F-CH4-2) พร้อมเอกสารประกอบคำขอฯ ในส่วนที่ 2

* ข้อมูลทั่วไปของผู้ยื่นคำขอ GMP วัตถุอันตราย (F-CH4-24)
* กรณีเข้าข่ายโรงงานใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม (รง.4)
* ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
* สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ระบุเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการขอรับการรับรองมาตรฐานการผลิต(GMP)วัตถุอันตราย ซึ่งได้ยื่นต้นฉบับไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว พร้อมลงนามรับรองสำเนา
* ดำเนินการลงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ GMP วัตถุอันตราย ลงใน google form ตาม QR code เรียบร้อยแล้ว



ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด และ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้าด้วย

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม

( )

**ส่วนที่ 2** : **สรุปผลการประเมินเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง GMP วัตถุอันตราย**

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินเอกสารประกอบคำขอรับการรับรอง GMP วัตถุอันตราย

🞎 เอกสารมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ GMP และประสงค์ให้ตรวจประเมิน วันที่

🞎 ต้องส่งเอกสารเพิ่มเติมและจะยื่นเอกสารภายใน 20 วันทำการ วันที่   
 หากพ้นกำหนดจะยกเลิกคำขอ

🞎 ประเมินเอกสารไม่ผ่านและรับเอกสารคืน วันที่

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

( ) ( )