แบบ คก.ย.ส. ๒-๑	**คำขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่อนุญาต**	**(สำหรับเจ้าหน้าที่)** เลขรับที่..... วันที่รับ..... ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ❑ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

<u>ส่วนที่ ๑</u> ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ชื่อผู้ขออนุญาต (ชื่อบุคคลธรรมดา/ชื่อนิติบุคคล) .....

ได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่ .....

<u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลการขออนุญาตมีไว้ในครอบครองเกินปริมาณ

๑. ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ .....

๒. ระบุปริมาณที่ประสงค์ขออนุญาตจำหน่ายเกินปริมาณที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว .....

๓. เหตุผลความจำเป็นในการขอรับอนุญาต

๓.๑ กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ นั้น (โปรดระบุ) .....

.....

๓.๒ เหตุผลที่ต้องขอรับอนุญาตครั้งนี้ เนื่องจาก .....

.....

๔. จำนวนยาเสพติดให้โทษที่จำเป็นต้องใช้เฉลี่ยต่อเดือน และยอดคงเหลือของยาเสพติดให้โทษนั้น

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	จำนวนที่จำเป็นต้องใช้ โดยเฉลี่ยต่อเดือน (โปรดระบุหน่วย)	ยอดคงเหลือ ณ วันที่ขอรับอนุญาต (โปรดระบุหน่วย)
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		
๖.		

๕. ข้อมูลการใช้ยาเสพติดให้โทษในแต่ละเดือน ย้อนหลังไปไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน .....
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						

<u>ส่วนที่ ๓</u> การรับรองตนเองและการยินยอมเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาต

ข้าพเจ้าผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ยินยอมให้เก็บ รวบรวม และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในทางราชการ และขอให้คำรับรองว่า

(๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ....

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ

(๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

(๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ... พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดกำหนดทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต
(.....)
วันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> : ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก เว้นแต่การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ส่งไม่ต้องลงนามรับรอง

หนังสือมอบอำนาจ
ให้ผู้อื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุเสพติด

วันที่……..เดือน……พ.ศ. ……

ข้าพเจ้า…….....….อายุ……ปี เป็นผู้ดำเนินการในสถานที่ประกอบการชื่อ…….. …..ตั้งอยู่เลขที่……..…….
ซอย/ตรอก……..ถนน……หมู่ที่……...…
ตำบล/แขวง……อำเภอ/เขต……..…..จังหวัด…….……
รหัสไปรษณีย์…….โทรศัพท์…….
ขอมอบอำนาจให้……..……อายุ……...ปี
อยู่เลขที่……ซอย/ตรอก……หมู่ที่……ถนน……
ตำบล/แขวง…….....เขต/อำเภอ……...จังหวัด…….
รหัสไปรษณีย์…….โทรศัพท์……บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
เลขที่……...
เป็นผู้ดำเนินการแทนเกี่ยวกับการ O ขอรับใบอนุญาต……..……..……
.....……..……..
O แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต…..……...
……..……...
O ต่ออายุใบอนุญาต…..……...
O อื่น ๆ (ระบุ)……..
โดยเป็นผู้ยื่น / รับเอกสาร ตลอดถึงการแก้ไขเอกสาร ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา แทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของข้าพเจ้าที่รับรองเอกสารแล้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ของผู้รับมอบอำนาจที่รับรองเอกสารแล้ว

การใดที่ นาย / นาง /นางสาว……..……ได้กระทำไปให้ถือเสมือน เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ติดอากร 30.- บาท
ประทับตราบริษัทฯ (ถ้ามี)

ลงชื่อ …….. ผู้มอบอำนาจ
(……)
ลงชื่อ ……..……..…….... ผู้รับมอบอำนาจ
(……...)
ลงชื่อ …….. พยาน
(……)
ลงชื่อ …….. พยาน
(…….)

กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน : ถ้าส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ