**คำขอรับใบอนุญาต**

**จำหน่าย**

**ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา**

**แบบกัญชา ๕**

**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

❑ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ในต่างจังหวัด

ยื่นที่ สสจ. .......................................................(โปรดระบุ)

เลขรับที่................................ วันที่รับ................................

❑ สถานที่จำหน่ายตั้งอยู่ใน กทม. ยื่นที่ อย.

เลขรับที่................................. วันที่รับ...............................

**โปรดทำเครื่องหมาย 🗸 ลงใน ❑ ของข้อที่เลือกและกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน**

❑ ขอรับใบอนุญาต (กรณีรายใหม่)

❑ ขอต่ออายุใบอนุญาตเลขที่ ................................................................. ประจำปี พ.ศ. ……..............……………………….

❑ ขอรับใบแทนใบอนุญาตเลขที่...................................... เนื่องจากใบอนุญาต ❑ สูญหาย ❑ ถูกทำลายบางส่วนหรือลบเลือนในสาระสำคัญ

หมายเหตุ : กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอรับใบแทนใบอนุญาต ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒

**วัตถุประสงค์ในการขออนุญาต**

❑ เพื่อใช้ทางการแพทย์ *(กรณีจำหน่ายวัตถุดิบพืช)*

❑ เพื่อใช้ทางการแพทย์ หรือเพื่อใช้ในรูปแบบพิเศษสำหรับการเข้าถึงยา (SAS) *(กรณีจำหน่ายสารสกัดหรือตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่)*

❑ เพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศ

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขออนุญาตและผู้ดำเนินกิจการ**  **๑.๑ ชื่อผู้ขออนุญาต**  ชื่อ………………...............................................................................................................................................................................................  เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□□□-□□□□□-□□-□   * กรณีผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับอนุญาต ❑ ผลิตกัญชา ❑ นำเข้ากัญชา โปรดระบุเลขที่ใบอนุญาต ....................................................   เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่........................................................................................................................................................................  หมู่ที่........................... อาคาร/หมู่บ้าน................................................................................ ชั้นที่........................ ห้องที่............................  ตรอก/ซอย....................................ถนน....................................... ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต....................................  จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์….................................... โทรสาร (ถ้ามี)….….….………...………….  อีเมล์ (ถ้ามี)..................................................................................................................................................................................................  **๑.๒ ผู้ดำเนินกิจการ**  นาย/นาง/นางสาว...........................................................................นามสกุล.............................................................................................  เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สัญชาติ..................................................  เลขรหัสประจำบ้านตามทะเบียนบ้าน □□□□-□□□□□□-□ (ตามทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย)  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่........................................................................................................................................................................  หมู่ที่........................... อาคาร/หมู่บ้าน................................................................................ ชั้นที่........................ ห้องที่............................  ตรอก/ซอย....................................ถนน....................................... ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต....................................  จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์….................................... โทรสาร (ถ้ามี)….….….………...………….  อีเมล์ (ถ้ามี).................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา**  **๑. ชื่อสถานที่จำหน่าย**................................................................................................................................................................................  ตั้งอยู่ เลขที่..................................................................................................................................................................................................  หมู่ที่...................ตรอก/ซอย......................................................................ถนน...........................................................................................  ตำบล/แขวง.......................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด..................................รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์…................................................................... โทรสาร (ถ้ามี)….……………….…………………………..…………………………..……………….  ค่าพิกัดภูมิศาสตร์สถานที่จำหน่าย...............................................................................................................................................................  **๒. กัญชาที่ขออนุญาตจำหน่าย**  ❑ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป  ชื่อผลิตภัณฑ์..........................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................  ❑ ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป  คือ..........................................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................  ❑ ส่วนของพืชกัญชา  คือ........................................................................................................................................................................................................  สายพันธุ์...............................................................................................................................................................................................  หมายเหตุ : กรณีมีข้อมูลกัญชาที่ขออนุญาตจำหน่ายมากกว่า ๓ รูปแบบ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐาน**   |  |  | | --- | --- | | **เอกสารหรือหลักฐานประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่าย**  (โปรดแนบเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ) | | | ❑ | หนังสือผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือหนังสือรับรองตนเองเฉพาะกรณีเป็นหน่วยงานของรัฐ | | ❑ | แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ | | ❑ | มาตรการรักษาความปลอดภัย และวิธีการทำลายส่วนของกัญชาที่เหลือจากการใช้ประโยชน์ โดยหากเป็นนิติบุคคลให้ผู้ดำเนินกิจการ ลงนามรับรอง พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคลด้วย | | **เอกสารหรือหลักฐาน** **สำหรับคุณสมบัติผู้ขออนุญาตในแต่ละราย** | | | ❑ | กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสภากาชาดไทย :  - หนังสือที่หน่วยงานรัฐหรือสภากาชาดไทยแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ดำเนินการแทน หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งของทั้งผู้มอบ  และผู้รับมอบอำนาจหรือรับมอบหมาย | | ❑ | กรณีนิติบุคคล :  - \*สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน  - หนังสือแสดงว่าผู้ขออนุญาตเป็นผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล | | **การขอต่ออายุใบอนุญาต** | | | ❑ | ต้นฉบับใบอนุญาต | | ❑ | แผนการจำหน่าย | | ❑ | แผนการใช้ประโยชน์ | | ❑ | รายงานสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมา | | **การขอรับใบแทนใบอนุญาต** | | | ❑ | ใบแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ระบุว่าใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) | | ❑ | ใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ) |   **หมายเหตุ** : \*ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล หรือผู้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล หรือสำเนาใบอนุญาต เพื่อประโยชน์ ในการตรวจสอบและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการได้เร็วขึ้น |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๔ การรับรองตนเองและการยินยอมการเปิดเผยข้อมูลของผู้ขออนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ**  ข้าพเจ้าผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ขอให้คำรับรองว่า  (๑) มีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้าม ในการเป็นผู้ขออนุญาตตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔  (๒) ข้าพเจ้าจะไม่ทำผิดวัตถุประสงค์ตามที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา  (๓) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูลการจำหน่ายกัญชาไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ หากมีความประสงค์ที่จะแก้ไขข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องดำเนินการยื่นคำขอรับอนุญาตตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔  (๔) ข้อความข้างต้นที่แจ้งไว้ในคำขอนี้พร้อมทั้งหลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาตทุกฉบับเป็นความจริง ถูกต้องและครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้อมูลในคำขอนี้พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าถือเป็นความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น  (๕) ข้าพเจ้าได้รับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและคณะกรรมการกำหนดทุกประการ  ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน ตลอดจนหน่วยงาน และบุคคลอื่นใดที่มีข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้าหรือที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลหรือข้อมูลข่าวสารประเภทอื่นใดก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนี้ สามารถดำเนินการเปิดเผยและสำเนาข้อมูลข่าวสารดังกล่าวทั้งหมดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอนุญาตได้ และอนุญาตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวกับการอนุญาตของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ของทางราชการได้ ทั้งนี้ โดยให้ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมทั้งกรณีทั่วไปและตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ  ลงชื่อ............................................................. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ  (……………………………………………………..)  วันที่................................................................  หมายเหตุ: ให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ และขีดข้อความที่ไม่ต้องการออก |