



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
แบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ

คดีเปรียบเทียบที่...../.....
ที่ทำการเปรียบเทียบ..... สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา

วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา..... นางอรษา ศรีธรรม (ชื่อจริง)

ชื่อผู้กระทำความผิด (๑)..... นายดำรง ศรีบาง

(วันที่หมดอายุตามใบรับจดแจ้ง) (๒).....

เหตุเกิดเมื่อวันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561 เวลา - น.

ณ สถานที่..... เลขที่ 37 หมู่ 10 ถ. ศิวานนท์ ต. ตลาดงิ้ว อ. เมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี โทร 098-999-8888

คดีนี้ ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘
มาตรา 17 วรรคสี่ กำหนดโทษตามมาตรา 64

ข้อหาฐาน

(๑)..... ใช้อายุภายนอกใบรับจดแจ้งสินค้าอายุ ซึ่งต้องชำระค่าปรับรายวัน อันตราไว้ร้อยละ

(๒).....

(๓).....

มีบทลงโทษตามมาตรา 64 ต้องระวางโทษปรับ..... จำนวนวันที่ล่าช้า 2 วัน x 500 = 1,000 บาท

ซึ่งเป็นความผิดที่เปรียบเทียบได้ และผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบผู้กระทำความผิด
เป็นเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ..... พยาน

หมายเหตุ - ค่าปรับบุคคลธรรมดา เป็นเงิน 1,000 บาท และปรับนิติบุคคล เป็นเงิน..... บาท รวมเป็น 1,000 บาท ผู้กระทำความผิด รับทราบ และยินยอมให้ปรับตามจำนวนดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

บันทึกการชำระเงิน
ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
จำนวนเงิน..... บาท
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

กรณีบุคคลธรรมดา

แบบ ป.ป.๒

บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด
(กรณียินยอมเปรียบเทียบ)

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ทำที่.....สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา...

วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาย ดำรง ศรีบาง อายุ 64 ปี
สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 37 หมู่ 10 ต.รอก/ชอย
ถนน ต.จวนนที แขวง/ตำบล ตลาดงิ้ว เขต/อำเภอ
เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี โทร. ๐๙๘-๙๙๙-๘๘๘๘ (โดยมี
.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก

ตามหนังสือมอบอำนาจ ที่.....ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า นายดำรง ศรีบาง เป็น
ผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อหาฐาน
ต่ออายุ ภายหลังจากที่ใบรับจดแจ้งสิ้นอายุ ซึ่งละทิ้งชำระค่าปรับรายอัน
อันละหน้าร้องบาท ตามมาตรา 15 วรรคสี่ กำนนตโทษตามมาตรา 64 ซึ่งสำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำ
ผิดจริง และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีพิจารณาแล้ว กำหนดเปรียบเทียบเป็นเงินจำนวน
จำนวนอันที่ค่าชำระ 2 วัน x 500 = 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบ จำนวน
จำนวนอันที่ค่าชำระ 2 วัน x 500 = 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้มาชำระภายใน
วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

(๒) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้เก็บมานั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็น
ของ.....กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนตามที่ระบุไว้ในบัญชีของกลางแนบท้าย
คำให้การฉบับนี้

(๓) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อายัดไว้ จำนวน.....ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
จะแก้ไขให้ถูกต้องภายในกำหนด.....วัน เมื่อแก้ไขถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้าจะมาแจ้งเพื่อขอลอนการอายัดต่อไป

(๔) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินจำนวนดังกล่าวตาม (๑) มาชำระภายในเวลาที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติ
ตาม (๓) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำความผิดฟังแล้ว รับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

- * ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด
- ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
- ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
- ลงชื่อ.....พยาน
- ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ: ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้กระทำความผิด ใช้แบบ ป.ป. ๒ นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับนิติบุคคลฉบับหนึ่ง และสำหรับ
ผู้แทนหรือผู้จัดการอีกฉบับหนึ่ง แต่ให้ลงหมายเลขคดีเพียงหมายเลขเดียว

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วันที่ 10 กันยายน 25๕1

ข้าพเจ้า นาย ดำรง ศรีบาง อายุ 36 ปี สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย
(กรณีเป็นนิติบุคคล โดย _____)

อยู่บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 11 ตรอก/ซอย _____ ถนน รังสิต
ตำบล/แขวง รังสิต อำเภอ/เขต เมืองปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี

โทร. 098-xxx-xxxx บัตรประจำตัว ประชาชน เลขที่ X-xxxx-xxxx-xxx
ออกให้ ณ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2550

ขอมอบอำนาจให้ นางปิติ สันตัมบูรณ์ อายุ 38 ปี สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย
อยู่บ้านเลขที่ 108 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน ประดิษฐ์มนูธรรม

ตำบล/แขวง กลางเมือง อำเภอ/เขต เกษตรา จังหวัด กทม.
โทร. 098-xxx-xxxx บัตรประจำตัว ประชาชน เลขที่ X-xxxx-xxxx-xxx

ออกให้ ณ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2551

ทำการชำระค่าปรับแทนข้าพเจ้าและให้มีอำนาจกระทำการใด ๆ อันเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับในครั้งนี้ด้วย
การกระทำใด ๆ ที่ นางปิติ สันตัมบูรณ์ (ผู้รับมอบอำนาจ) กระทำลงอันเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับให้ถือเสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(นาย ดำรง ศรีบาง) (_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ
(นางปิติ สันตัมบูรณ์)

ลงชื่อ _____ พยาน ลงชื่อ _____ พยาน
(พยาน 1) (พยาน 2)

หมายเหตุ พร้อมแนบเอกสารดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีเป็นนิติบุคคล