**คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตประเภท 2 ขายครั้งละไม่เกิน 20,000 มวน (มาตรา 21)**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ

กระทรวง: กระทรวงการคลัง

---

1. **ชื่อกระบวนงาน**: การขอใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตประเภท 2 ขายครั้งละไม่เกิน 20,000 มวน (มาตรา 21)
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน**: สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ
3. **ประเภทของงานบริการ**: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ**: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง**:

1) *พรบ ยาสูบ พ.ศ.*2509

6. **ระดับผลกระทบ**: บริการทั่วไป
7. **พื้นที่ให้บริการ**: ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (ตามกฎกระทรวง)
8. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** ประกาศกรมสรรพสามิต เรื่องกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของงาน พ.ศ. 2555

   **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 5 นาที
9. **ข้อมูลสถิติ**

   **จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน** 0

   **จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

   **จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การขออนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตประเภท 2 ขายครั้งละไม่เกิน 20,000 มวน (มาตรา 21)สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ
11. **ช่องทางการให้บริการ**

1) ***สถานที่ให้บริการ***

   สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ ที่ตั้ง ที่ว่าการอำเภอเพ็ญ ถ.วุฒาธิคุณ ต.เพ็ญ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี 41150 โทร.042-278515 E-Mail.e74010@excise.go.th Website. http;//Udonthani@excise.go.th

   */ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*

   ***ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา* 08:30 - 16:30 *น. (มีพักเที่ยง)*

   ***หมายเหตุ*** -

12. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**
ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นขอใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรต ณ สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่/พื้นที่สาขาที่ร้านค้าตั้งอยู่ ทั้งนี้ ตามเงื่อนไข ดังนี้

1. สถานที่ขอใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตต้องไม่ตั้งอยู่ในบริเวณสถานศึกษาหรือศาสนสถาน และให้รวมตลอดถึงบริเวณที่ซึ่งใช้สำหรับสถานศึกษาหรือศาสนสถาน ไม่ว่าจะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานศึกษาหรือศาสนสถาน

2. ไม่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบในสถานที่นั้นเคยถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรต เว้นแต่เวลาได้ล่วงพ้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้วจะขออนุญาตใหม่อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่ได้ทราบคำสั่ง

หมายเหตุ

** กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสาร/หลักฐาน ร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

** พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงาน จนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกความบกพร่องนั้นเรียบร้อยแล้ว

** ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

** ทั้งนี้จะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

**ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 นาทีนับแต่เอกสารหลักฐานตามที่กรมสรรพสามิตกำหนดครบถ้วน (กรณีระบบใช้งานได้

เป็นปกติ)

13. **ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอและหลักฐานประกอบ ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอและเอกสารประกอบ | 2 นาที | สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ | - |
| 2) | การพิจารณา | - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบพร้อมข้อกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณา<br>- เจ้าหน้าที่จัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต | 2 นาที | สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ | - |
| 3) | การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ | เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกใบอนุญาตทางระบบงานใบอนุญาต ตรวจสอบความถูกต้องของใบอนุญาตและเสนอผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต โดยไม่อนุญาตถือเป็นใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม | 1 นาที | สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ | - |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 5 นาที

**14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 นาที

**15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชน | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (รับรองสำเนาถูกต้อง) |
| 2) | ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (รับรองสำเนาถูกต้อง) |
| 3) | หนังสือรับรองนิติบุคคล | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า | 0 | 1 | ฉบับ | (ไม่เกิน 6 เดือน และรับรองสำเนาถูกต้อง) |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | แบบคำขออนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตประเภท 2 ขายครั้งละไม่เกิน 20,000 มวน ตามแบบของกรมสรรพสามิต | กรมสรรพสามิต | 1 | 0 | ฉบับ | - |
| 2) | หลักฐานการได้รับแต่งตั้งจากผู้ได้รับ | โรงงานยาสูบ | 1 | 0 | ฉบับ | (หลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ในข้อนี้หรือข้อถัดไป) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตหรือนำยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตออกแสดงเพื่อขายประเภทขายโดยไม่จำกัดจำนวน (ประเภท 1) ตามบุคคลที่มีสำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรต หรือบุคคลที่มีหลักฐานการได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนจำหน่ายในราชอาณาจักรจากผู้ผลิตในต่างประเทศซึ่งเป็นเจ้าของบุหรี่ซิกาแรตตรานั้น (ซึ่งสามารถแต่งตั้งให้เป็นผู้ขอรับใบอนุญาตประเภท 2 ได้ ทุก | | | | | |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จังหวัด) ให้เป็นผู้ขายส่งช่วง | | | | | |
| 3) | หลักฐานการได้รับแต่งตั้งจากผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตหรือนำยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตออกแสดงเพื่อขาย ประเภทขายโดยไม่จำกัดจำนวน (ประเภท 1) ตามบุคคลที่มีหลักฐานการได้รับแต่งตั้งจากผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตหรือผู้แทนจำหน่ายยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรตแต่ผู้เดียวในประเทศไทย ให้เป็นผู้ขายส่งยาสูบชนิดบุหรี่ซิกาแรต (ซึ่งสามารถแต่งตั้งให้เป็นผู้ขอรับ | โรงงานยาสูบ | 1 | 0 | ฉบับ | (หลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ในข้อนี้หรือข้อก่อนหน้านี้) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ใบอนุญาตประเภท 2 ได้เฉพาะจังหวัดที่ผู้แต่งตั้งได้รับใบอนุญาต) ให้เป็นผู้ขายส่งช่วง | | | | | |
| 4) | สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ประกอบการ | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรานิติบุคคล) |
| 5) | สัญญาเช่าบ้านหรืออาคาร (ถ้ามี) ให้แนบสัญญาเช่าพร้อมด้วยหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ให้เช่า และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ให้เช่า (กรณีเช่าสถานที่) อย่างใดอย่างหนึ่ง | - | 0 | 1 | ฉบับ | (ออกโดยเจ้าของบ้านเช่าหรือเจ้าของอาคารสถานที่ ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรานิติบุคคล ) |
| 6) | กรณีเป็นนิติบุคคล ใช้สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของ | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า | 0 | 1 | ฉบับ | (ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรานิติบุคคล) |

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ | | | | | |
| 7) | สำเนาทะเบียนมูลค่าเพิ่มของกรมสรรพากร (ถ้ามี) | กรมสรรพากร | 0 | 1 | ฉบับ | (ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรานิติบุคคล) |
| 8) | หนังสือมอบอำนาจการขออนุญาต | - | 1 | 0 | ฉบับ | (ออกโดยผู้ขออนุญาต) |
| 9) | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (รับรองสำเนาถูกต้อง ) |
| 10) | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | กรมการปกครอง | 0 | 1 | ฉบับ | (รับรองสำเนาถูกต้อง ) |

16. **ค่าธรรมเนียม**

1) **ค่าธรรมเนียม**

**ค่าธรรมเนียม** 500 บาท

**หมายเหตุ** -

17. **ช่องทางการร้องเรียน**

1) **ช่องทางการร้องเรียน**

แจ้งเบาะแสผู้กระทำผิด พบเจ้าหน้าที่ประพฤติไม่เหมาะสม พบการทุจริต ร้องเรียน ร้องทุกข์ แจ้งสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่อุดรธานีสาขาเพ็ญ โทร.042-278515

***หมายเหตุ*** -

2) **ช่องทางการร้องเรียน** หน่วยงานต้นสังกัด กรมสรรพสามิต

***หมายเหตุ*** -

3) **ช่องทางการร้องเรียน** อีเมล์ webmaster@excise.go.th

***หมายเหตุ*** -

4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 1713

***หมายเหตุ*** -

5) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

***หมายเหตุ*** *( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)*

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

*ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก*

## 19. หมายเหตุ

-

| | |
|---|---|
| **วันที่พิมพ์** | 12/07/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | Katsama Lawanworawong |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |