

แนวทางและวิธีการยื่นขอความเห็น



การขอความเห็นและค่าป่วยการในการให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบหลักฐานการรับเงิน

การประกอบธุรกิจจะต้องมีหลักฐานการรับเงินในการขายสินค้าหรือให้บริการ หากผู้ประกอบธุรกิจมีข้อสงสัยว่าหลักฐานการรับเงินของตนถูกต้องตามประกาศหรือไม่ สามารถขอความเห็นจากคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา

ผู้ประกอบธุรกิจ
ประสงค์ขอความเห็น
เกี่ยวกับหลักฐาน
การรับเงิน

ผู้ขอหรือผู้รับมอบอำนาจ
มายืนด้วยตนเอง

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
เลขที่ ๑๒๐ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐
พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดิ (อาคารปี) ชั้น ๕
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร

๑

คำขอ

- แบบ ส.๒ โดยแสดงรายการ
ให้ครบถ้วน
- ตัวอย่างแบบหลักฐานการรับเงิน^{แบบ}
จำนวน ๑๕ ชุด
- เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๒

ค่าป่วยการ

ในการให้ความเห็น
อัตรา ๑๕,๐๐๐ บาท
ต่อ ๑ ฉบับ

เจ้าหน้าที่สำนักงาน

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค^{ตรวจสอบแบบ}
หลักฐานการรับเงิน^{ตามแบบ}
แบบ ส.๒ ให้ครบถ้วนถูกต้อง



เอกสารครบถ้วน
เจ้าหน้าที่ลงเลขรับคำขอ

รายการและหลักฐานไม่ครบถ้วน
ไม่สามารถอ่านได้ชัดเจน

คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา
พิจารณาให้ความเห็น



คืนคำขอพร้อมเหตุผล
ให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขให้ถูกต้อง

สำนักงานคณะกรรมการ
คุ้มครองผู้บริโภคออกเลขที่
ให้ความเห็นของให้ใช้
แบบหลักฐานการรับเงิน



ผู้ยื่นคำขอแก้ไข

แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

การขอความเห็นและค่าป่วยการในภาคให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบหลักฐานการรับเงิน

➤ เอกสารที่ต้องจัดเตรียมประกอบการยื่นขอความเห็น

เมื่อผู้ประกอบธุรกิจประสงค์จะขอให้คณะกรรมการฯว่าด้วยสัญญาพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบหลักฐานการรับเงินของตน จะต้องยื่นเอกสารให้เจ้าหน้าที่ดังนี้

(๑) แบบคำขอ ส.๒

(๒) ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินที่ต้องการขอความเห็น จำนวน ๕๕ ชุด

(๓) เอกสารเกี่ยวกับบุคคล/บุตบุคคล ที่ประสงค์ยื่นคำขอความเห็น เช่น หนังสือมอบอำนาจ
หนังสือบริคณห์สนธิ เป็นต้น

(๔) ค่าป่วยการในอัตรา ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ ๑ หลักฐานการรับเงิน

➤ ขั้นตอนการยื่นขอความเห็น

(๑) ผู้ขอหรือผู้รับมอบอำนาจ (แล้วแต่กรณี) ยื่นคำขอที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขที่ ๑๖๐ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร ๓) ชั้น ๕ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

(๒) เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอความเห็น ว่าถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด (แบบ ส.๒)

- กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง ให้ผู้ยื่นคำขอความเห็นชำระเงินค่าป่วยการหากม อัตรา ที่กำหนด ณ สำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ฝ่ายการเงิน) และออกเลขที่ รับคำขอดังกล่าวให้ผู้ขอเก็บไว้เป็นหลักฐาน

- กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คืนคำขอความเห็นพร้อมทั้งระบุเหตุผล เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขให้ถูกต้อง

(๓) เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคนำเสนอคำขอความเห็นต่อกองคณะกรรมการฯว่าด้วยสัญญาพิจารณา

(๔) เจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่กองคณะกรรมการฯว่าด้วยสัญญารับคำขอ พร้อมทั้งออกเลขที่ให้ความเห็นแบบหลักฐานการรับเงิน

การขอความเห็นและค่าป่วยการในการให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบสัญญา

➤ เอกสารที่ต้องจัดเตรียมประกอบการยื่นขอความเห็น

เมื่อผู้ประกอบธุรกิจประสงค์จะขอให้คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบสัญญาของตน จะต้องขึ้นเอกสารให้เจ้าหน้าที่ ดังนี้

- (๑) แบบคำขอ ส.๑
- (๒) ตัวอย่างสัญญาที่ต้องการขอความเห็น จำนวน ๑๕ ชุด
- (๓) เอกสารเกี่ยวกับบุคคล/นิติบุคคล ที่ประสงค์ยื่นคำขอความเห็น เช่น หนังสือมอบอำนาจ หนังสือบริคุณห์สนธิ เป็นต้น
- (๔) ค่าป่วยการในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อ ๑ ข้อสัญญา (ไม่เกิน ๕ บรรทัดต่อ ๑ ข้อสัญญาและไม่เกิน ๓๕ คำต่อ ๑ บรรทัด เพชรของบรรทัดถือเป็นหนึ่งบรรทัด)

➤ ขั้นตอนการยื่นขอความเห็น

(๑) ผู้ขอหรือผู้รับมอบอำนาจ (แล้วแต่กรณี) ยื่นคำขอที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขที่ ๑๖๐ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร ๔) ชั้น ๕ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงหุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

(๒) เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอความเห็น ว่าถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด (แบบ ส.๑)

- กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง ให้ผู้ยื่นคำขอความเห็นชำระเงินค่าป่วยการตามอัตรา ที่กำหนด ณ สำนักงานเลขานุการกรม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ฝ่ายการเงิน) และออกเลขที่ รับคำขอังกล่าวให้ผู้ขอเก็บไว้เป็นหลักฐาน

- กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้องให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คืนคำขอความเห็นพร้อมทั้งระบุเหตุผล เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขให้ถูกต้อง

(๓) เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคนำเสนอคำขอความเห็นต่อกomite การว่าด้วยสัญญาพิจารณา

(๔) เจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญารับคำขอ พร้อมทั้งออกเลขที่ให้ความเห็นแบบสัญญา

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอความเห็นเกี่ยวกับแบบสัญญา

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ชื่อ..... (โดย..... ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจทำการแทน)
มีสถานที่ประกอบธุรกิจอยู่ เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ไทย..... มีความประสงค์จะขอให้คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบสัญญา
ตามมาตรา ๓๕ นา แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๘๑

โดยมีข้อสัญญาที่ลงลายว่าจะเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาที่ออก
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๘๑ เรื่อง.....

หรือไม่ ดังนี้

๑. สัญญาข้อที่..... ซึ่งมีข้อความว่า “.....”

จะเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๘๑ ข้อ..... หรือไม่

รายละเอียดของเหตุผลอันเป็นข้อสงสัย.....

๒. สัญญาข้อที่..... ซึ่งมีข้อความว่า “.....”

จะเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๘๑ ข้อ..... หรือไม่

รายละเอียดของเหตุผลอันเป็นข้อสองสับ.....

๓. สัญญาข้อที่.....ซึ่งมีข้อความว่า “.....”

จะเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามประมวลกฎหมายว่าด้วยสัญญาที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๘๑ ข้อ.....หรือไม่

รายละเอียดของเหตุผลอันเป็นข้อสองลับ.....

รวมข้อสัญญาที่ยื่นข้อความเห็น จำนวน.....ข้อ จำนวน.....บรรทัด โดยข้าพเจ้าได้ชำระค่าป่วยการในการให้ความเห็นแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....) ด้วยเงินสด/เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนามสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขที่ ๑๖๐ ศูนย์ราชการ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารธัญประศาสนกัด (อาคาร บี) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบทลักษณ์ต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) แบบสัญญาของธุรกิจ.....

ซึ่งเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาตามประมวลกฎหมายว่าด้วยสัญญา เรื่อง.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ จ. นางสาวลิบห้าม

(๒) หลักฐานแสดงการเป็นเจ้าของ หรือผู้มีอำนาจทำการแทนของเจ้าของธุรกิจที่ควบคุมสัญญา

(๓) หลักฐานสนับสนุนข้อความตามสัญญา (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

หมายเหตุ (๑) โปรดขีดเข้าข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๒) ความเห็นเจ้าหน้าที่ (กรณีคืนคำขอ).....

เลขรับที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

คำขอความเห็นเกี่ยวกับแบบหลักฐานการรับเงิน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....(โดย.....) ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจ
 ทำการแทน) มีสถานที่ประกอบธุรกิจอยู่ เลขที่..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทร..... มีความประสงค์จะขอให้คณะกรรมการฯ ด้วยสัญญาให้ความเห็นเกี่ยวกับแบบ
 หลักฐานการรับเงินตามมาตรา ๓๕ นว แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
 โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๗๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๗๑ โดยข้าพเจ้าได้ชำระค่าป้ายการ
 ในการให้ความเห็นแล้ว เป็นเงิน..... บาท (.....)
 ด้วยเงินสด/เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนามสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขที่ ๑๖๐ ศูนย์ราชการ
 เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร ๔) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
 กรุงเทพมหานคร

พร้อมกับคำขอข้างต้นข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ด้วย คือ

(๑) แบบหลักฐานการรับเงินของธุรกิจ

ซึ่งเป็นธุรกิจที่ควบคุมรายการในหลักฐานการรับเงินตามประกาศคณะกรรมการฯ ด้วยสัญญา เรื่อง^{.....}
 ลงวันที่ เดือน พ.ศ. จำนวนลิบห้าชุด

(๒) หลักฐานแสดงการเป็นเจ้าของหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของเจ้าของธุรกิจที่ควบคุมรายการ
 ในหลักฐานการรับเงิน

(๓) หลักฐานสนับสนุนข้อความตามรายการในหลักฐานการรับเงิน (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อ..... ผู้ขอ
 (.....)

หมายเหตุ (๑) โปรดเข้าใจข้อความที่ไม่ต้องการออก

(๒) ความเห็นเจ้าหน้าที่ (กรณีคืนคำขอ).....