

คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขอต่ออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวฮี

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวฮี

โทรศัพท์ : ๐-๔๕๔๒-๙๓๐๕

โทรสาร : ๐-๔๕๔๒-๙๓๐๖

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ใดประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นในลักษณะที่เป็นการค้า จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาต พร้อมกับเอกสารและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือบัตรอื่น ๆ ที่ราชการออกให้

(๒) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) หลักฐานอื่น ๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดและเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวฮี เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พุทธศักราช ๒๕๖๖ แก้ไขเพิ่มเติม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำขอเลขที่...../.....

แบบคำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏ
ตาม.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอยถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

*ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....
ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว
คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) ได้รับ ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท
สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานสถานประกอบการ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน /ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....)
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ☐ หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
☐ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)
☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

- ☐
- ☐

๔. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

(.....) ครบ

(.....) ไม่ครบ คือ

๑)

๒)

๓)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

(.....) ครบ

(.....) ไม่ครบ คือ

๑)

๒)

๓)

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน

นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....



**ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่อันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....สัญญาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวฮี เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาจแก้ไขได้เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้อีกด้วย
๔.๑).....
๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(มีต่อหน้าหลัง)

(ด้านหลัง)

รายการต่ออายุใบอนุญาตและเสียค่าธรรมเนียม

[illegible]

เลขที่รับ...../.....

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน
 ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

โดยชื่อสถานประกอบการว่า

พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงานคน

ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

๑. ใบอนุญาตเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๔.๑

๔.๒

๔.๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุปี สัญชาติ.....เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย
ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด
โทรศัพท์โทรสาร

☐ เป็นนิติบุคคลประเภทจดทะเบียนเมื่อ.....
มีสำนักงานอยู่ที่.....หมู่ที่ ตรอก/ซอยถนน
ตำบลอำเภอจังหวัดโทรศัพท์.....
โทรสาร..... ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต มีดังนี้

๑. (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่.....
ตรอก/ซอยถนนตำบลอำเภอ
จังหวัดโทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอยถนนตำบลอำเภอ
จังหวัดโทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
โดยชื่อสถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน ตำบล.....
อำเภอจังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)
มีเนื้อที่ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานที่.....

(เป็นไม้ ห้างแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) เนื่องจากใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพได้

- ☐ สูญหาย
☐ ถูกทำลาย
☐ อื่น ๆ เมื่อวันที่.....

๓. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาขอรับใบแทนใบอนุญาต มีดังนี้

- ☐ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
☐ ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
☐ ๓. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

☐ ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

☐ ๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้
มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

☐ ๖. เอกสารอื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น อนุญาตให้.....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว)..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....ทะเบียนเลขที่.....

จดทะเบียนเมื่อ.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัด.....กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

มีสํานักงานใหญ่/สาขา อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ดังนี้

๑.(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....

ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อ

สุขภาพประเภท.....ลำดับ.....ค่าธรรมเนียม.....บาท

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้าหรือจำนวนห้อง.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง

หรือเลี้ยงสัตว์จำนวน.....ตัว

โดยใบแทนใบอนุญาตนี้ออกให้เนื่องจากใบอนุญาตเดิม ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลาย ☐ ขำรุดในสาระสำคัญ

ผู้ได้รับใบแทนใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๑.).....

๒.).....

ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวฮี

คำเตือน

(๑.) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบแทนใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

(๒.) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ