

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนท้องถิ่น

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๕/๒๕๓๘ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๒) (ฉบับที่ ๓) (ฉบับที่ ๔) และ (ฉบับที่ ๕)

๔. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๕. กฎกระทรวงกำหนดประเภทอาคารควบคุมการใช้ พ.ศ. ๒๕๕๒

๖. พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘ ๗. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๖. ระดับผลกระทบ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายบังคับ/ข้อตกลงที่หนดระยะเวลา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

- จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

- จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

- จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน (สำเนาคู่มือประชาชน)

การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ จันทร์ - ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่พักเที่ยง)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุมัติ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทำเป็นธุรกิจ หรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนด ของท้องถิ่น ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว

๒. เจื่อนไขในการยื่นคำขอ

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขอ อนุญาต

(๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระยะเวลาดำเนินการรวม ๗ นาที)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละ ประเภทของกิจการ) พร้อม หลักฐานที่ท้องถิ่น กำหนด	๑๕ นาที	งานสาธารณสุข	
๒.	การตรวจสอบเอกสาร	- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความ ครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน ทั้งนี้ - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้ แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึก ความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่น เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่ กำหนดโดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้น ด้วย	๑ ชั่วโมง	งานสาธารณสุข	หากผู้ขอใบอนุญาต ไม่แก้ไขคำขอหรือ ไม่ส่งเอกสาร เพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่กำหนด ใน แบบบันทึกความบกพร่องให้ เจ้าหน้าที่ส่งคืนคำ ขอและเอกสาร พร้อมแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุแห่ง การคืนด้วยและ แจ้งสิทธิในการ อุทธรณ์ (อุทธรณ์ ตาม พ.ร.บ. วิธี ปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539)
๓.	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้าน สุขลักษณะ	๕-๒๐ วัน	งานสาธารณสุข	กฎหมายกำหนดภายใน ๓๐ วัน นับแต่ วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วนตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๕๖ และพ.ร.บ. วิธีปฏิบัติ ราชการทางปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๔.	การแจ้งผลการพิจารณา	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/ คำสั่งไม่อนุญาต ๑. กรณีอนุญาตมีหนังสือแจ้ง การอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาต ภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่น กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ ประสงค์จะรับใบอนุญาตเว้นแต่ จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ ออกใบอนุญาตประกอบกิจการ รับทำการเก็บ และขนมูลฝอยทั่วไปแก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	๑ - ๕ วัน	งานสาธารณสุข	ในกรณีที่ เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นไม่ อาจ ออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ เอกสารถูกต้อง และครบถ้วนให้แจ้งการ ขยายเวลาให้ผู้ขอ อนุญาตทราบทุก ๗ วัน จนกว่า จะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้งสำนัก ก.พ.ร.ทราบ
๕.	ออกใบเสร็จ	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมี คำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมา ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตรา และระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด พร้อมรับใบอนุญาต	๑ - ๕วัน	กองคลัง	กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงิน ที่ค้างชำระ

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร ฉบับสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	ประชาชน	กรมการปกครอง	-	๑	ฉบับ	
๒.	ทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	-	๑	ฉบับ	

๑๕.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวน เอกสาร ฉบับ สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	สำเนาเอกสารสิทธิ์ หรือสัญญาเช่าหรือสิทธิ์อื่นใดตาม กฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภท กิจการ			๑	ฉบับ	
๒.	หลักฐานการ อนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การควบคุมอาคาร ที่แสดงว่าอาคาร ดังกล่าวสามารถใช้ ประกิจการตามที่ ขออนุญาต			๑	ฉบับ	
๓.	สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละ ประเภทกิจการเช่น ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ พ.ร.บ. การเดินเรือใน น่านน้ำไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้น			๑	ฉบับ	
๔.	เอกสารหรือ หลักฐานเฉพาะ กิจการที่กฎหมาย กำหนดให้มีการ ประเมินผลกระทบ เช่น รายงานการ วิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม (EIA) รายงานการ ประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ (HIA)			๑	ฉบับ	
๕.	ผลการตรวจวัด คุณ ภาพด้าน สิ่งแวดล้อม (ในแต่ละ ประเภทกิจการที่กำหนด)			๑	ฉบับ	
๖.	ใบรับรองแพทย์ และหลักฐานแสดง ว่าผ่านการอบรม เรื่องสุขาภิบาล อาหาร (กรณียื่นขอ อนุญาตกิจการที่ เกี่ยวข้องกับ อาหาร)			๑	ฉบับ	

๑๖. ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการตามที่ระบุไว้ใน ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังแขม เรื่อง กิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐)

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ติดต่อด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลวังบัว
- ๒) ทางเว็บไซต์ www.wangbua.go.th
- ๓) ทางโทรศัพท์ ๐ ๕๕๗๔ ๑๙๖๖

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (เอกสารแนบท้าย)

๑๙. หมายเหตุ

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/นางสาว).....
 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ..... เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่
---- อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
 มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตมีดังนี้

๑. อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....
 ๒. (นาย/นาง/นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
 ลำดับที่.....กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า
 (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง
 กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน
 ๒. สถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 อาคารประกอบกรมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบกร)
 มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....
 อาคารประกอบกรเป็นของ.....
 อาคารประกอบกรเป็นของ.....อาคารประกอบกร มีอยู่เดิม ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....

สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ มี ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ

ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

๓. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. รวมวันละ..... ชั่วโมง..... กษ

วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

๔. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

๔.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

๔.๒ คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

๔.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

๔.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

๕. การผลิต

๕.๑ ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท/ห้างร้าน ของผู้จำหน่าย)
๕.๑.๑)
๕.๑.๒)
๕.๑.๓)
๕.๑.๔)
๕.๑.๕)

๕.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
๕.๒.๑)
๕.๒.๒)
๕.๒.๓)
๕.๒.๔)
๕.๒.๕)

๕.๓ วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
๕.๓.๑)
๕.๓.๒)

- ๕.๓.๓)
- ๕.๓.๔)
- ๕.๓.๕)

๕.๔ อุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

- ๕.๔.๑) ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง
- ๕.๔.๒) ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง
- ๕.๔.๓) ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง

๖. การควบคุมมลพิษ

๖.๑ มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ)
(ถ้ามี)

.....

.....

.....

๖.๒ การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล)

.....

.....

.....

๗. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน / คนงาน

.....

.....

.....

๘. แผนที่สิ่งเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๙. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้นให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๑๐. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๐.๑ รายละเอียดกระบวนการผลิต

.....

.....

.....

๑๐.๒ ผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๑. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

- ๑๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ๑๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- ๑๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๑๑.๔ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๑๑.๕ หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- ๑๑.๖ หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

- ๓๑.๗ หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- ๓๑.๘ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๓๑.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

แบบ กก.๑ เลขที่.....กิจการลำดับที่.....
รับไว้เมื่อวันที่.....ผู้รับ.....

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
 ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
๒. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า
 จำนวนคนงาน.....คน

๔. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ
- ทะเบียนบ้านของที่ตั้งกิจการหรือหนังสือสัญญาเช่าที่ดิน
- กรณีเป็นนิติบุคคลให้นำหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมหนังสือมอบอำนาจ

แนบผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต
 (.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการพบว่าเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

() เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม

() เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ..... เลขหมายประจำตัวประชาชน
เลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต /ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

.....ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า

.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก

ใบอนุญาตของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุดในสาระสำคัญ

โดยมีหลักฐานเอกสารและหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- ๓. สำเนาบันทนาการแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ (กรณีสูญหาย)
- ๔. ใบอนุญาตเดิมเท่าที่เหลืออยู่ (กรณีถูกทำลายหรือชำรุด)
- ๕. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๖. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ
อำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- ๗. อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบแทนใบอนุญาต
(.....)

