

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอยถนน.....ตำบล / แขวง.....
 อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

*ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....
 ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....
 กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบู่ จำนวน
 ห้อง.....ห้อง หรือ จำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง
 กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบู่จำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

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

อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้ง
 อาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....
อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ ☐ มีอยู่เดิม
☐ ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว
 คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) ได้รับ ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภทสถานประกอบการ
 อยู่ใกล้เคียงกับ.....
 การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานสถานประกอบการ ☐ มี ☐ ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ

ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันตก.....

ด้านตะวันออก.....

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

๔. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

๔.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

๔.๒ คนงานชาย.....คน คนงานหญิงคน

๔.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

๔.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

๕. การผลิต

๕.๑ ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ ปริมาณการใช้ (ต่อปี) แหล่งที่มา (ระบุบริษัท/ ห้างร้านของผู้จำหน่าย)

๕.๑.๑.....

๕.๑.๒.....

๕.๑.๓.....

๕.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต (ต่อปี)

การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)

๕.๒.๑.....

๕.๒.๒.....

๕.๒.๓.....

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

๕.๓.๑ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง

๕.๓.๒ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง

๕.๓.๓ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง

๖. การควบคุมมลพิษ

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

.....

.....

.....

.....

๖.๒ การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษทางอากาศ / สิ่งปฏิกูล)

.....

.....

.....

๗. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน / คนงาน

.....

.....

.....

๘. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ



๙.หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

๙.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)

๙.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

๙.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๙.๔ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล
ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ผู้ตรวจสอบการพิจารณาคำขออนุญาต

ความเห็น

(ลงชื่อ).....
(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

(ด้านหลัง)

รายการต่ออายุใบอนุญาต

ว.ด.ป ที่อนุญาต	ว.ด.ป. ที่สิ้นอายุ	จำนวนเงิน		ใบเสร็จรับเงิน			ลงชื่อ เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
		ค่าธรรมเนียม	ค่าปรับ	เล่มที่	เลขที่	ว.ด.ป.	

- คำเตือน ๑. ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักรับการของผู้ได้รับใบอนุญาต
๒. ต้องยื่นคำขอต่อใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ
๓. หากไม่ขอต่อใบอนุญาต พร้อมชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนดตามข้อ ๒ ต้องเสีย
ค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของยอดเงินค่าธรรมเนียม
๔. การขอต่อใบอนุญาตให้นำใบอนุญาตฉบับนี้ไปด้วย

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

(....) ครบ

(....) ไม่ครบ คือ

๑)

๒)

๓)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

(....) ครบ

(....) ไม่ครบ คือ

๑)

๒)

๓)

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....