

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง เทศบาลตำบลภูวง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. กองคลัง เทศบาลตำบลภูวง

โทรศัพท์: 0 426-6496-0

โทรสาร : 0 426-6496-0

เว็บไซต์ : www.puwong.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ดำเนินการกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินการกิจการดังกล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขได้ ผู้ใดดำเนินการกิจการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 71) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวาง โทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท (มาตรา 76)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

- ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน
- * รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ
- * รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ
- ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน 30 วัน
- ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายปี ปีละ 150 บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง เทศบาลตำบลฉวาง โทรศัพท์: 0 426-6496-0

หรือ เว็บไซต์ : www.puwong.go.th

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ □ □□□□ □□□□□ □□ □ อยู่บ้านเลข.....

หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถ...... ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด โทรศัพท์

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลฯขออนุญาต ดังนี้

1. (นาย , นาง , นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

๑. ชื่อผู้ทำเรื่อง.....
 ๒. ตำแหน่ง.....
 ๓. หน่วยงาน.....
 ๔. โทรศัพท์.....
 ๕. โทรสาร.....
 ๖. อีเมล.....
 ๗. ที่อยู่.....
 ๘. อำเภอ.....
 ๙. จังหวัด.....
 ๑๐. รหัสไปรษณีย์.....
 ๑๑. วัน.....
 ๑๒. เดือน.....
 ๑๓. ปี.....
 ๑๔. ชื่อเรื่อง.....
 ๑๕. เนื้อหา.....
 ๑๖. วัตถุประสงค์.....
 ๑๗. ผลประโยชน์.....
 ๑๘. งบประมาณ.....
 ๑๙. ระยะเวลา.....
 ๒๐. สถานที่.....
 ๒๑. จำนวนผู้เข้าร่วม.....
 ๒๒. จำนวนวิทยากร.....
 ๒๓. จำนวนเอกสาร.....
 ๒๔. จำนวนสื่อ.....
 ๒๕. จำนวนวัสดุ.....
 ๒๖. จำนวนค่าตอบแทน.....
 ๒๗. จำนวนค่าเดินทาง.....
 ๒๘. จำนวนค่าที่พัก.....
 ๒๙. จำนวนค่าอาหาร.....
 ๓๐. จำนวนค่าอื่น.....
 ๓๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๓๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๓๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๓๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๓๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๓๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๓๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๓๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๓๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๔๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๔๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๔๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๔๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๔๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๔๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๔๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๔๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๔๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๔๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๕๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๕๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๕๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๕๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๕๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๕๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๕๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๕๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๕๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๕๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๖๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๖๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๖๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๖๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๖๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๖๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๖๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๖๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๖๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๖๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๗๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๗๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๗๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๗๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๗๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๗๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๗๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๗๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๗๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๗๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๘๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๘๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๘๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๘๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๘๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๘๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๘๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๘๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๘๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๘๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๙๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๙๑. จำนวนค่ารวม.....
 ๙๒. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๙๓. จำนวนค่ารวม.....
 ๙๔. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๙๕. จำนวนค่ารวม.....
 ๙๖. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๙๗. จำนวนค่ารวม.....
 ๙๘. จำนวนค่าเฉลี่ย.....
 ๙๙. จำนวนค่ารวม.....
 ๑๐๐. จำนวนค่าเฉลี่ย.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. (นาย , นาง , นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ครอบครัว / ชอช.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอชื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันควรขอต่อสภาพประเภท.....ลำดับที่.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง.....ห้องหรือ

จำนวนที่นับ.....ที่นับ กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

2. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคาร

ประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....

อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ ☐ มือข่เดิม ☐ ก่อสร้างใหม่

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

ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถานประกอบการขอได้ตั้งถิ่นกับ.....

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ☐ มี ☐ ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการเป็นเขตติดต่อด้านเหนือ

ดาวน์โหลดฟรีที่ www.pdfbooksid.com

ด้านตะวั่นออก

ตัวและเท้า

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

5. การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท / ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
5.1.1		
5.1.2		
5.1.3		
5.1.4		
5.1.5		

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
5.2.1		
5.2.2		
5.2.3		
5.2.4		
5.2.5		

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
5.3.1		
5.3.2		
5.3.3		

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

5.3.1	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.2	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.3	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง

6. การควบคุมมลพิษ

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

.....

.....

.....

.....

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ □ □□□□ □□□□□ □□ □ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ต.รอก / ชอช..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก / ขอย.....ถ.น.

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด โทรศัพท์

โทรสาร..... โดยมีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลฯขออนุญาต ดังนี้

1. (นาย . นาง . นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

๑. ชื่อผู้ทำเรื่อง.....
 ๒. ตำแหน่ง.....
 ๓. หน่วยงาน.....
 ๔. โทรศัพท์.....
 ๕. โทรสาร.....
 ๖. อีเมล.....
 ๗. ที่อยู่.....
 ๘. รหัสไปรษณีย์.....
 ๙. เลขที่.....
 ๑๐. เลขที่.....
 ๑๑. เลขที่.....
 ๑๒. เลขที่.....
 ๑๓. เลขที่.....
 ๑๔. เลขที่.....
 ๑๕. เลขที่.....
 ๑๖. เลขที่.....
 ๑๗. เลขที่.....
 ๑๘. เลขที่.....
 ๑๙. เลขที่.....
 ๒๐. เลขที่.....
 ๒๑. เลขที่.....
 ๒๒. เลขที่.....
 ๒๓. เลขที่.....
 ๒๔. เลขที่.....
 ๒๕. เลขที่.....
 ๒๖. เลขที่.....
 ๒๗. เลขที่.....
 ๒๘. เลขที่.....
 ๒๙. เลขที่.....
 ๓๐. เลขที่.....
 ๓๑. เลขที่.....
 ๓๒. เลขที่.....
 ๓๓. เลขที่.....
 ๓๔. เลขที่.....
 ๓๕. เลขที่.....
 ๓๖. เลขที่.....
 ๓๗. เลขที่.....
 ๓๘. เลขที่.....
 ๓๙. เลขที่.....
 ๔๐. เลขที่.....
 ๔๑. เลขที่.....
 ๔๒. เลขที่.....
 ๔๓. เลขที่.....
 ๔๔. เลขที่.....
 ๔๕. เลขที่.....
 ๔๖. เลขที่.....
 ๔๗. เลขที่.....
 ๔๘. เลขที่.....
 ๔๙. เลขที่.....
 ๕๐. เลขที่.....
 ๕๑. เลขที่.....
 ๕๒. เลขที่.....
 ๕๓. เลขที่.....
 ๕๔. เลขที่.....
 ๕๕. เลขที่.....
 ๕๖. เลขที่.....
 ๕๗. เลขที่.....
 ๕๘. เลขที่.....
 ๕๙. เลขที่.....
 ๖๐. เลขที่.....
 ๖๑. เลขที่.....
 ๖๒. เลขที่.....
 ๖๓. เลขที่.....
 ๖๔. เลขที่.....
 ๖๕. เลขที่.....
 ๖๖. เลขที่.....
 ๖๗. เลขที่.....
 ๖๘. เลขที่.....
 ๖๙. เลขที่.....
 ๗๐. เลขที่.....
 ๗๑. เลขที่.....
 ๗๒. เลขที่.....
 ๗๓. เลขที่.....
 ๗๔. เลขที่.....
 ๗๕. เลขที่.....
 ๗๖. เลขที่.....
 ๗๗. เลขที่.....
 ๗๘. เลขที่.....
 ๗๙. เลขที่.....
 ๘๐. เลขที่.....
 ๘๑. เลขที่.....
 ๘๒. เลขที่.....
 ๘๓. เลขที่.....
 ๘๔. เลขที่.....
 ๘๕. เลขที่.....
 ๘๖. เลขที่.....
 ๘๗. เลขที่.....
 ๘๘. เลขที่.....
 ๘๙. เลขที่.....
 ๙๐. เลขที่.....
 ๙๑. เลขที่.....
 ๙๒. เลขที่.....
 ๙๓. เลขที่.....
 ๙๔. เลขที่.....
 ๙๕. เลขที่.....
 ๙๖. เลขที่.....
 ๙๗. เลขที่.....
 ๙๘. เลขที่.....
 ๙๙. เลขที่.....
 ๑๐๐. เลขที่.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. (นาย , นาง , นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

.....

ครอบครัว / ชอช ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต / ได้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราชค่อสหภาพประเภท.....

ลำดับที่.....โดยใช้อำนาจตามกฎหมายว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ขอย.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....กำลังเครื่องจักร ใดซรวม

.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้ระบจำนวนห้อง.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็น

กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร

ขอขึ้นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่.....เดือน.....

พ.ศ..... โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)

☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

☐ 3. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

☐ 4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

☐ 5. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

☐ 6. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)