

งานที่ให้บริการ	ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด อบต. ทอนหงส์ โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๙๔-๐๐๑ ต่อ ๑๑	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชนวัด ศาสนสถาน โบราณสถาน โรงเรียน สถานับการศึกษาโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานสถานประกอบกิจการนั้น จะต้องมิได้ตั้งตามที่ตั้งที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศ กำหนดโดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการ นั้นๆซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือก่อเหตุรำคาญด้วย

๒. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศมลพิษทางน้ำของเสียอันตรายหรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตราย จะต้องดำเนินการควบคุม และป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตราย ต่อสุขภาพของคนงานและผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

๓. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

๔. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

๕. ใบอนุญาตที่ออกให้ มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของ องค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์เท่านั้น

๖. การขอต่ออายุใบอนุญาต จะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับ เสียค่าธรรมเนียมแล้ว ให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุ ใบอนุญาต

๗. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตฯ พร้อมเอกสาร
(ระยะเวลา ๒ นาที)

งานนิติกร สำนักปลัด

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน
(ระยะเวลา ๒ นาที)

งานนิติกร สำนักปลัด

๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ
(ระยะเวลา ๑ วัน)

งานนิติกร สำนักปลัด

๔. ออกใบอนุญาต
(ระยะเวลา ๒ วัน)

งานนิติกร สำนักปลัด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. หนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดกรณีเป็นนิติบุคคล
๔. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
๖. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
๗. เอกสารแจ้งการแจ้งความต่อสถานีตำรวจ กรณีสูญหายหรือถูกทำลาย
๘. ใบอนุญาตเดิม/หนังสือรับรองแจ้งเดิม กรณีชำรุดในสาระสำคัญ
๙. แผนที่แสดงบริเวณสถานที่ประกอบกิจการ
๑๐. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์ โทรศัพท์ ๐๗๕ ๓๙๔-๐๑๑ ต่อ ๑๑ , ทางเว็บไซต์ www.tonhong.go.th,
ดูแสดงความคิดเห็น

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอใบอนุญาต/ ต่อใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลทอนหงส์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ - สกุล
อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาทต่อเจ้า
พนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....
๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตรกำลังเครื่องจักร.....แรงม้าจำนวนคนงาน.....คน
๔. ผู้จัดการสถานประกอบการ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ หลักฐานอื่นๆเกี่ยวข้องคือ.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎข้อบัญญัติ/ข้อบังคับเงื่อนไขตลอดจน พ.ร.บ.การ
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกประการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบอนุญาต/ ต่อใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕..... ☐ ควรอนุญาต ☐ ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของผู้อำนวยการกองคลังประจำปี พ.ศ. ๒๕๕... ☐ ควรอนุญาตค่าธรรมเนียม.....บาท

☐ ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของปลัด อบต. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕..... ☐ ควรอนุญาต ☐ ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นประจำปี พ.ศ. ๒๕๕.... ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาตลง

ชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ

ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ออกใบอนุญาต

- ☐ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท
เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย✓ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

คำขอรับใบแทน
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....
เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(๑) ข้าพเจ้าได้รับใบแทนใบอนุญาต ให้ประกอบการ.....
ประเภท.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ตั้งอยู่
ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....ตามใบอนุญาต เล่มที่
เลขที่...../.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(๒) ใบอนุญาต ได้สูญหาย / ถูกทำลาย / ขำรุต เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(๓) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

() เอกสารแจ้งความต่อสถานีตำรวจ กรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

() ใบอนุญาตเดิม / หนังสือรับรองการแจ้งเดิม กรณีขำรุตในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต



**ใบแทนใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....เลขที่...../.....

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

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

(๒) ผู้รับใบแทนใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของ
ท้องถิ่น

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบแทนใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๖) ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ สิ้นอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน

(๑) ผู้รับใบแทนใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ
ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออนุญาตใบอนุญาตนใหม่ก่อนใบแทนสิ้นอายุ