

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหอย

๑. ขอบเขตการให้บริการ :

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหอย

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๗๕ ๖๕๓๔

เว็บไซต์ : <http://www.nonghoi.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

(ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ :

การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินกิจการดังกล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขได้ ผู้ใดดำเนินกิจการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๗๑) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (มาตรา ๗๖)

๓. ขั้นตอนการให้บริการ :

ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน

* รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

* รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ

• ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๓๐ วัน

• ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ ๑ ปี

๔. ระยะเวลาดำเนินการ :

โดยประมาณ ๑ วันทำการ

๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ :

๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

๖. อัตราค่าธรรมเนียม : โดยอัตราจริงจะแตกต่างกันไปตามประเภทและขนาดของกิจการ ซึ่งแต่ละท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) จะกำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับประเภท ขนาด (พื้นที่/กำลังเครื่องจักร) ของกิจการ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหอย โทรศัพท์ : ๐ ๔๔๗๕-๖๕๓๔

หรือ เว็บไซต์ : <http://www.nonghoi.go.th/>

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบล

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่.....ซอย..... ถนน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

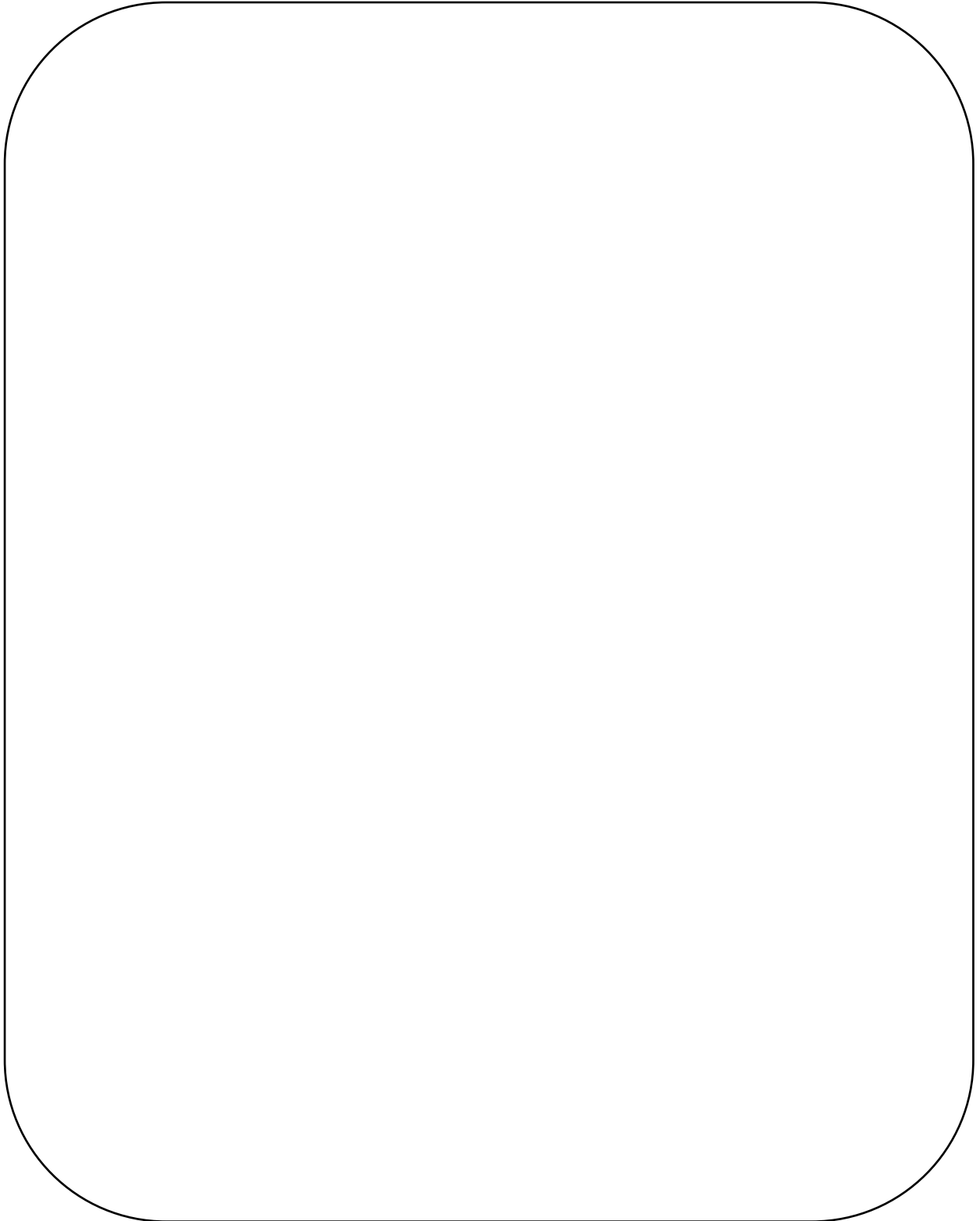
พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ๓. สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- ๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- ๕. สำเนาบันทึกประชาคมหมู่บ้าน

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

แผนที่ตั้งสถานประกอบการพอสังเขป





แบบ กอ.๒

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่...../.....เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้าน/สำนักงาน
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ค่าธรรมเนียม.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหอยว่าด้วยกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๒) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมาย
อื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๓) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้ด้วย

๓.๑ ควบคุมและดูแลสถานประกอบการไม่ให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
อนามัยของประชาชน

๓.๒ ควบคุมไม่ให้เกิดเสียงดังรบกวนมากเกินไป

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน ๑) ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต

๒) ต้องต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ มิฉะนั้นต้องชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ของ
จำนวนค่าธรรมเนียม

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
 พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. ใบอนุญาตเดิมหรือสำเนา
๒. สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตราย
 ต่อสุขภาพเดิม (ถ้ามี)
๓.

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต
 (.....)

คำขออนุญาตการต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขรับที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ได้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 ประเภท.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
 พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่อ
 ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอดำเนินการเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 ดังต่อไปนี้

๑. ยกเลิกการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทและชื่อดังกล่าวข้างต้น
๒.

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
 (.....)