

แบบคำขอรับ
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม.....

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

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท..... ชื่อ..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร

๒. สถานที่ตั้ง ณ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... ชุนแก้ว..... อำเภอ..... นครชัยศรี..... จังหวัด..... นครปฐม.....

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ขออนุญาต จำนวน.....ฉบับ

บัตรประจำตัวประชาชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อื่นๆ ระบุ.....

๒) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต จำนวน.....ฉบับ

๓) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ จำนวน.....ฉบับ

๔) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ จำนวน.....ฉบับ

๕) หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ) จำนวน.....ฉบับ

๖) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน.....ฉบับ

๗) หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล จำนวน.....ฉบับ

๘) หลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ

๘.๑.....

๘.๒.....

๘.๓.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตฯ ฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตาม
กฎหมาย เทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใด ตามที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาตฯ

(.....)



ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข / ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น จากการตรวจสอบสถานประกอบการกิจการ เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

ได้รับคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในวันที่.....

จากการตรวจสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ระบบกำจัดหรือบำบัดของเสียและอื่นๆ พบว่า

ครบถ้วน ถูกต้อง ตามที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัติ

ไม่ครบ ดังนี้ ๑).....

๒).....

๓).....

ฉะนั้น จึงมีความเห็นว่า ไม่สมควรอนุญาต

สมควรอนุญาต

สมควรอนุญาต โดยมีเงื่อนไข ดังนี้.....

.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ

ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

รายงานการตรวจสถานที่ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑. ประเภทกิจการ ลำดับที่.....
๒. เจ้าของ หรือผู้จัดการ.....
ชื่อสถานที่.....
๓. ที่ตั้ง เลขที่..... หมู่ที่..... ต.ขุนแก้ว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
๔. ลักษณะอาคาร (อาคารโรงงาน ตึกแถว อาคารพักอาศัย อื่นๆ) ระบุ.....
๕. กรรมวิธีผลิต.....
.....
.....
๖. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผลิต
จำนวน เครื่องจักร.....
จำนวน แรงม้า.....
จำนวน คนงาน.....
๗. การสุขาภิบาลทั่วไป
 - ความสะอาดสถานที่.....
 - การระบายอากาศ.....
 - แสงสว่าง.....
 - ห้องน้ำ ห้องส้วม.....
 - การกำจัดน้ำโสโครก.....
 - บ่อตกไขมัน หรือบ่อพัก.....
 - ชนิดและจำนวนเครื่องดับเพลิง.....
๘. การประกอบกิจการนี้ อาจก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ ได้แก่.....
.....
๙. กิจการนี้ เปิดทำงาน วัน..... ถึงวัน.....
เวลา..... ถึงเวลา.....
๑๐. มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานฯ มี ไม่มี
เลขที่..... วัน เดือน ปี ที่ หมดอายุ.....
๑๑. อื่นๆ.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....