

## คู่มือสำหรับประชาชน

<b>งานที่ให้บริการ</b>	การขอใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>	งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๙๐๓๘ ต่อ ๑๑๓	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๔๓๕๑ ๙๐๓๘ ต่อ ๑๑๓	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๓๐ นาที)	งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง
๒. เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำขอ (ระยะเวลา ๓๐ นาที) - กรณีไม่สมบูรณ์หรือไม่ถูกต้อง ต้องแจ้งให้ผู้ประกอบการแก้ไขทั้งหมด ในคราวเดียวกันภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับคำขอ - กรณีผู้ประกอบการไม่แก้ไขให้ถูกต้อง เป็นการสละสิทธิการยื่นคำขอ	งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง
๓. เจ้าพนักงานท้องถิ่น มอบให้เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตรวจสอบสถานที่ ประกอบกิจการด้านสุขลักษณะ (ระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับคำขอ) - กรณีไม่ต้องด้วยสุขลักษณะ ต้องแจ้งให้ผู้ประกอบการแก้ไขภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับคำขอ (ขยายระยะเวลาได้ ๒ ครั้งๆ ละ ไม่เกิน ๑๕ วัน)	งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง
๔. เมื่อคำขอได้รับการอนุญาตแล้ว เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะแจ้งให้ผู้ประกอบการ ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมและออกใบอนุญาตให้ (ระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับคำขอ)	งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบอนุญาตเดิม (กรณีการต่อใบอนุญาต)	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ใบเสร็จค่าธรรมเนียมเก็บขยะมูลฝอย	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. เอกสารอื่นๆ เช่น หนังสือมอบอำนาจ สัญญาเช่า ฯลฯ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
ค่าธรรมเนียม	
อัตราค่าธรรมเนียมเป็นไปตามข้อบังคับตำบล	

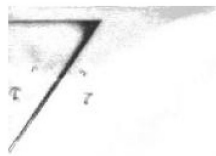
การรับเรื่องร้องเรียน
<p>ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่</p> <p>สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๙๐๓๘ ต่อ ๑๑๓ หรือ เว็บไซต์</p> <p><a href="http://www.nuemueng.go.th/">http://www.nuemueng.go.th/</a></p>

**\*\*\* หมายเหตุ \*\*\***

- ยกเลิกการขอสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาเอกสารอื่นๆที่ทางราชการออกให้กับประชาชนในการติดต่อราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกแบบฟอร์ม



คำขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง  
๕๒๕ หมู่ที่ ๑๗ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง  
ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)

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

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

(กรณีขอใบอนุญาต)

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุน้ำ.....ห้อง  
หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุน้ำ.....ตัว)  
จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร  
ขอยื่นคำขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่.....  
เดือน..... พ.ศ. ....โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

- หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตาม

กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

- หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ใน

อาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ

ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต

(.....)

คำขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง  
๕๒๕ หมู่ที่ ๑๗ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง  
ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่ ๑๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) นายตระกูล มานะดี

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ๓๕ ปี สัญชาติ ไทย

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ ๑ ๑๒๓๔ ๕๖๗๘ ๐๑๒๓ อยู่บ้านเลขที่ ๕๖๗

หมู่ที่ ๒๒ ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบลเหนือเมือง

อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๒๖๒๐๘๕๕ โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

(กรณีขอต่อใบอนุญาต)

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ ๑ เลขที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๘ ประกอบกิจการ ร้านซ่อมรถ

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท อู่ซ่อม ลำดับที่.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า อู่ซ่อมตระกูล เซอวิสิ สถานที่ตั้งเลขที่ ๕๖๗

หมู่ที่ ๒๒ ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบลเหนือเมือง

อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๒๖๒๐๘๕๕ โทรสาร.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....-.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว)

จำนวนคนงาน ๕ คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่ ๔๐๐ ตารางเมตร

ขอยื่นคำขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่ ๑๐

เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

- หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตาม

กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

- หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ใน

อาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ

ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายตระกูล มานะดี ผู้ขอรับใบอนุญาต

( นายตระกูล มานะดี )