****

**เอกสารและคำร้องประกอบการขอใบอนุญาต**

**กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 256๓**

**องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย**

**อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร**

งานสำนักงานปลัด

เลขที่รับ........................

วันที่ ...........................

เวลา ...........................

**บันทึกคำขอรับบริการจากองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย**

เขียนที่..องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย.......

วันที่ .......................................................................

ข้าพเจ้า..............................................................................................................อายุ..............ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ...................................... ออกโดย.................................... ได้ยื่นคำขอ................................................ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่............................................................

ณ ....................................................... โดยได้แนบเอกสารประกอบคำขอ จำนวน...............รายการ ดังนี้

๑. .............................................................. ๖........................................................................

๒. .............................................................. ๗........................................................................

๓. .............................................................. ๘.......................................................................

๔. .............................................................. ๙........................................................................

๕. .............................................................. ๑๐.......................................................................

ลงชื่อ.................................................ผู้ยื่นคำขอ

(................................................)

**(สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่)**

นาย/นาง/นางสาว...................................................................................................................

ในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอแล้ว เห็นว่า

□ ถูกต้องครบถ้วน

เห็นควรนำเสนอต่อไป

ลงชื่อ...........................................พนักงานเจ้าหน้าที่

(........................................)

□ ไม่สมบูรณ์/มีข้อบกพร่อง คือ

□ เนื้อหาและรูปแบบของคำขอ ได้แก่............................................................................

..............................................................................................................................................................................

□ เอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่...........................................................................

..............................................................................................................................................................................

จึงได้แจ้งให้......................................................................... ผู้ยื่นคำขอดำเนินการ

□ แก้ไข/เพิ่มเติมคำขอและแบบคำขอ............................................................................

□ แก้ไข/เพิ่มเติมเอกสารประกอบ ได้แก่........................................................................

..............................................................................................................................................................................

โดยให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่................................................... มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำขอได้นำคำขอพร้อมเอกสาร

□ กลับไปด้วย

□ ฝากไว้กับพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..........................................พนักงานเจ้าหน้าที่

(.........................................)

ลงชื่อ..........................................ผู้ยื่นคำขอรับบริการ

(.........................................)

แบบ อภ.๑

**คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)...................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท......................................................จดทะเบียนเมื่อ.....................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ....................................... ประกอบกิจการ.......................................................

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท........... ลำดับที่............กำลังเครื่องจักรโดยรวม............ แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง........ห้องหรือจำนวนที่นั่ง...........ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว...........ตัว) จำนวนคนงาน..........คน

๒. สถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่..................ตรอก/ซอย.........................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์..........................................................โทรสาร.......................................................................

อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....................ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ(รวมทั้งอาคารประกอบการ)

มีเนื้อที่...............ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ................................................................

อาคารประกอบการเป็นของ........................................... อาคารประกอบการ 🗆 มีอยู่เดิม 🗆 ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ...................................... (เป็นไม้/ห้องแถว/ตึกแถว/คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท........................สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ...............................

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ 🗆 มี 🗆ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.................................................................................................

ด้านใต้......................................................................................................

ด้านตะวันออก.........................................................................................

ด้านตะวันตก............................................................................................

๓. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา....................น. ถึงเวลา....................น. รวมวันละ..............ชั่วโมง..............กะ

วันหยุดงานประจำสัปดาห์.......................................................................

๔. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม............................คน

๔.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ...............................คน

๔.๒ คนงานชาย................................คน คนงานหญิง................................คน

๔.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ..............................คน

๔.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ............................................คน

๕. การผลิต

๕.๑ ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ ปริมาณการใช้ (ต่อปี) แหล่งที่มา (ระบุบริษัท/ห้าง ร้านของผู้จำหน่าย)

๕.๑.๑........................................... ............................................. .............................................

๕.๑.2........................................... ............................................. .............................................

๕.๑.3........................................... ............................................. .............................................

๕.๑.4........................................... ............................................. .............................................

๕.๑.5........................................... ............................................. .............................................

๕.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต (ต่อปี) การจำหน่าย(ระบุสถานที่จำหน่าย)

๕.2.๑........................................... ............................................. .............................................

๕.2.2........................................... ............................................. .............................................

๕.2.3........................................... ............................................. .............................................

๕.2.4........................................... ............................................. .............................................

๕.2.5........................................... ............................................. .............................................

๕.๓ วัตถุผลพลอยได้ (ระบุชี่อและปริมาณวัตถุผลพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุผลพลอยได้ ปริมาณวัตถุผลพลอยได้ จำหน่ายได้/จำหน่ายไม่ได้

๕.3.๑........................................... ............................................. .............................................

๕.3.2........................................... ............................................. .............................................

๕.3.3........................................... ............................................. .............................................

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

๕.๔.๑........................................... ขนาด......................แรงม้า จำนวน.....................เครื่อง

๕.๔.๒........................................... ขนาด......................แรงม้า จำนวน.....................เครื่อง

๕.๔.๓........................................... ขนาด......................แรงม้า จำนวน.....................เครื่อง

๕.๔.๔........................................... ขนาด......................แรงม้า จำนวน.....................เครื่อง

๖. การควบคุมมลพิษ

๖.๑ มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้าเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล)

(ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

๖.๒ การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบาบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล)

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

๗. มาตรการป้องกันอันตรายสาหรับผู้ปฏิบัติงาน/คนงาน

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

๘. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๙. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้นให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๑๐. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๐.๑ รายละเอียดกระบวนการผลิต

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

๑๐.๒ ผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๑. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

๑๑.๑ เอกสารยืนยันตัวตน

๑๑.๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑๑.๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลง

ชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม

๑๑.๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑๑.๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็น บุคคลต่างด้าว)

๑๑.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๑๑.๒.๑ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๑๑.๒.๒ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้มอบอำนาจและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

๑๑.๒.๓ 🗆 หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ ที่ดินที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่แล้ว

๑๑.๒.๔ 🗆 หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่า อาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้

๑๑.๒.๕ 🗆 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถาน ประกอบการ เช่น โฉนดที่ดิน สัญญาซื้อขายสัญญาเช่า หนังสือยินยอม ให้ใช้อาคาร เป็นต้น

๑๑.๒.๖ 🗆 แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

๑๑.๒.๗ 🗆 ใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งหรือเอกสารหลักฐานจากหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ประกอบกิจการประเภทนั้นได้ เช่น ใบอนุญาตของ กรมธุรกิจพลังงาน ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย ใบรับรองผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานบริการ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม ใบอนุญาตประกอบอาชีพค้าของเก่า ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งการ ประกอบกิจการโรงงาน เป็นต้น

๑๑.๒.๘ 🗆 แผนผังหรือภาพถ่ายบริเวณภายในและภายนอกของสถาน ประกอบการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการผลิต การป้องกันมลพิษ สุขลักษณะภายในสถานประกอบการ ระบบความปลอดภัยในการ ทำงาน เป็นต้น

๑๑.๒.๙ 🗆 อื่นๆ

🗆 ผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำเสีย

เชื้อโรค(ตามความเสี่ยง/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ประเภทการ ประกอบการ)

🗆 รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 ใบรับรองแพทย์กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หรือ กิจการกลุ่มบริการที่มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)....................................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

(................................................................)

แบบ อภ.๒

**ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

🗆 รายใหม่ 🗆 ต่ออายุ 🗆 โอนกิจการ

🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

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

อนุญาตให้ (นาย,นาง,นางสาว)...............................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ประกอบกิจการ........................................................................ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท..................................... ลำดับที่.............ค่าธรรมเนียม.................บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่…………..….

เลขที่..........วันที่........เดือน......................พ.ศ...........โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..........................................

พื้นที่ประกอบการ..........................ตารางเมตร กาลังเครื่องจักรโดยรวม......................แรงม้า

(กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง.................ห้องหรือจำนวนที่นั่ง..................ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.............ตัว)

จำนวนคนงาน..................คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.......................ตรอก/ซอย.........................ถนน...........................

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

ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะดังต่อไปนี้

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................. ..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่...............เดือน...........................พ.ศ……............

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

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

(..................................................)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

|  |
| --- |
| คำเตือนแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

บบ อภ.๓

**คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)...............................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.......เลขที่...........ปี.........ประกอบกิจการ.....................................................ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท................................ลำดับที่...............โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า....................................สถานที่ตั้งเลขที่............หมู่ที่.........ตรอก/ซอย..........................ถนน........................ตำบล...................................อำเภอ .....................................จังหวัด........................................... โทรศัพท์......................................................โทรสาร...............................................กำลังเครื่องจักรโดยรวม...........แรงม้า

(กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง............ห้องหรือจำนวนที่นั่ง...........ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว...........ตัว) จำนวนคนงาน..........คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่...............ตารางเมตร

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่..........เดือน.......................พ.ศ................. โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำ นำหน้านาม

๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจาตัวประชาชนของผู้แทน นิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทางาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๒.๑ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้ง สถานประกอบการ

๒.๒ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ อำนาจและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต ไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

๒.๓ 🗆 หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินที่ได้รับการ รับรองจากเจ้าหน้าที่แล้ว

๒.๔ 🗆 หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคาร ดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้

๒.๕ 🗆 อื่นๆ

🗆 ผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำเสีย

เชื้อโรค(ตามความเสี่ยง/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ประเภทการ ประกอบการ)

🗆 รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 ใบรับรองแพทย์กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หรือ กิจการกลุ่มบริการที่มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)....................................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

(................................................................)

แบบ อภ.๔

**คำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร**

**ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)....................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ เรื่อง ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. ใบอนุญาต เล่มที่..........เลขที่..............ปี............ออกให้เมื่อวันที่..........เดือน.................พ.ศ..............

๒. ชื่อสถานประกอบการ.........................................ประกอบกิจการ......................................................

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

กำลังเครื่องจักรโดยรวม...............แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง...........ห้อง

หรือจำนวนที่นั่ง...........ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว...........ตัว)

จำนวนคนงาน..........คน

๓. สถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่..................ตรอก/ซอย.........................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์..........................................................โทรสาร.......................................................................

อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....................ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ(รวมทั้งอาคารประกอบการ)

มีเนื้อที่...............ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ................................................................

อาคารประกอบการเป็นของ........................................... อาคารประกอบการ 🗆 มีอยู่เดิม 🗆 ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ...................................... (เป็นไม้/ห้องแถว/ตึกแถว/คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท........................สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ...............................

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ 🗆 มี 🗆 ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.................................................................................................

ด้านใต้......................................................................................................

ด้านตะวันออก.........................................................................................

ด้านตะวันตก............................................................................................

4. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา....................น. ถึงเวลา....................น. รวมวันละ..............ชั่วโมง..............กะ

วันหยุดงานประจำสัปดาห์.......................................................................

5. ข้าพเจ้าขอยื่นคาขออนุญาตเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักรของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๕.๑ เพิ่มหรือลดพื้นที่ประกอบกิจการ

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

๕.๒ เปลี่ยนแปลงขนาดของกิจการ (กาลังเครื่องจักร/ห้อง/ที่นั่ง/ตัว)

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

๕.๓ เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

๕.๔ เปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

๖. หลักฐานที่นามาประกอบการพิจารณา

๖.๑ เอกสารยืนยันตัวตน

๖.๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต

๖.๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม

๖.๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๖.๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นบุคคล ต่างด้าว)

๖.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๖.๒.๑ 🗆 ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๖.๒.๒ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๖.๒.๓ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้มอบอำนาจและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

๖.๒.๔ 🗆 หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน

ที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่แล้ว

๖.๒.๕ 🗆 หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่า อาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้

๖.๒.๖ 🗆 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถาน ประกอบการ เช่น โฉนดที่ดินสัญญาซื้อขายสัญญาเช่า หนังสือยินยอม ให้ใช้อาคารเป็นต้น

๖.๒.๗ 🗆 แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ตั้ง ของสถานประกอบการ

๖.๒.๘ 🗆 ใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งหรือเอกสารหลักฐานจากหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้องให้ประกอบกิจการประเภทนั้นได้ เช่น ใบอนุญาตของกรม ธุรกิจพลังงาน ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือ เพื่อเสริมสวย ใบรับรองผู้ดาเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตให้ จัดตั้งสถานบริการ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม ใบอนุญาต ประกอบอาชีพค้าของเก่า ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งการประกอบกิจการ โรงงาน เป็นต้น

๖.๒.๙ 🗆 แผนผังหรือภาพถ่ายบริเวณภายในและภายนอกของสถานประกอบการ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการผลิต การป้องกันมลพิษ สุขลักษณะภายใน สถานประกอบการ ระบบความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น

๖.๒.๑๐ 🗆 อื่นๆ

🗆 ผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำเสีย เชื้อโรค(ตามความเสี่ยง/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ประเภทการ ประกอบการ)

🗆 รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

(เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

🗆 ใบรับรองแพทย์กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม

หรือกิจการกลุ่มบริการที่มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)....................................................................ผู้รับใบอนุญาต

(....................................................................)

แบบ อภ.๕

**ใบอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร**

**ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

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

อนุญาตให้ (นาย,นาง,นางสาว)...............................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร รายละเอียดดังนี้

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

โดยผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

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

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

(.........................................)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

แบบ อภ.๖

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)....................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ เรื่อง ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. ใบอนุญาต เล่มที่..........เลขที่..............ปี............ออกให้เมื่อวันที่..........เดือน.................พ.ศ..............

๒. ชื่อสถานประกอบการ.........................................ประกอบกิจการ......................................................

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

กำลังเครื่องจักรโดยรวม...............แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง...........ห้อง

หรือจำนวนที่นั่ง...........ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว...........ตัว)

จำนวนคนงาน..........คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่...............ตารางเมตร

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจากใบอนุญาตของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น 🗆 สูญหาย🗆 ถูกทำลาย 🗆 ชำรุดในสาระสำคัญ

โดยได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต

๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำ นำหน้านาม

๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจาตัวประชาชนของผู้แทน นิติบุคคล (กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทางาน (กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๒.๑ 🗆 ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กรณีใบอนุญาตเดิมชำรุดใน สำระสำคัญ)

๒.๒ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๒.๓ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ อำนาจและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่ สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ......................................................ผู้รับใบอนุญาต

(…………………………………………..)

แบบ อภ.๗

**ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

🗆🗆🗆🗆🗆🗆🗆

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

อนุญาตให้ (นาย,นาง,นางสาว)...............................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ประกอบกิจการ....................................................................................ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.................................................................ลาดับที่.............ค่าธรรมเนียม..........................บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่……….เลขที่..........วันที่........เดือน......................พ.ศ...........

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า................................................................................

พื้นที่ประกอบการ..........................ตารางเมตร กำลังเครื่องจักรโดยรวม......................แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.................ห้องหรือจำนวนที่นั่ง..................ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.............ตัว) จำนวนคนงาน..................คน

ตั้งอยู่ ณ เลขที่.......................ตรอก/ซอย...................................................ถนน..........................................

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

โดยใบแทนใบอนุญาตนี้ออกให้เนื่องจากใบอนุญาตเดิม 🗆 สูญหาย 🗆 ถูกทำลาย 🗆 ชำรุดในสาระสำคัญ

ผู้ได้รับใบแทนใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่............เดือน.....................................พ.ศ...............

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

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

(.............................................)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

|  |
| --- |
| คำเตือนแสดงใบแทนใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

แบบ อภ.๘

**คำขอโอนการดำเนินกิจการ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)....................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.....................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ............................................................................................................

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

ชื่อสถานประกอบการ...................................................ใบอนุญาตเล่มที่...................เลขที่...............ปี................

ตั้งอยู่ ณ เลขที่............หมู่ที่.........ตรอก/ซอย................................ถนน..............................เขต..........................

อำเภอ..............................................จังหวัด...............................................................

โทรศัพท์.............................................โทรสาร..................................

ขอยื่นคำขอโอนการดำเนินกิจการให้แก่ (นาย,นาง,นางสาว)................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

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

ตรอก/ซอย............................ถนน..............................ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต............................

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

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

ตรอก/ซอย.........................ถนน.....................ตำบล/แขวง...........................อำเภอ/เขต.....................................

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

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.............................................................................................................................

และมีหลักฐานประกอบการขอโอนดังนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำ นำหน้านาม

๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน นิติบุคคล(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๒.๑ 🗆 ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒.๒ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๒.๓ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ อำนาจและบัตรประจาตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต ไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

๒.๔ 🗆 หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการเช่น โฉนดที่ดินสัญญาซื้อขาย สัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารฯลฯ

กรณีผู้ถือใบอนุญาตเดิมเสียชีวิต (ยื่นเพิ่มเติมจากข้อ ๒.๑ – ๒.๔)

๒.๕ 🗆 สำเนาใบมรณบัตร

๒.๖ 🗆 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสาเนาทะเบียนบ้านของผู้ถือใบอนุญาตเดิม

๒.๗ 🗆 บัญชีทายาท หนังสือที่ทายาทคนอื่นทุกคนให้ความยินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ ยื่นคำขอพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของทายาท ทุกคน (กรณีที่มีทายาทมากกว่าหนึ่งคน) (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)

๒.๘ 🗆 เอกสารอื่นๆ ที่แสดงว่าผู้ยื่นคำขอเป็นทายาทโดยสิทธิตามกฎหมายหรือโดย พินัยกรรม เช่น สำเนาใบทะเบียนสมรสของบิดามารดา สำเนาคำสั่งศาล หลักฐาน การจดทะเบียนรับรองบุตรสำเนาพินัยกรรม เป็นต้น (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)

๒.๙ 🗆 หลักฐานแสดงความเป็นผู้จัดการมรดก เช่น สำเนาคำสั่งศาลและหนังสือรับรองคดี ถึงที่สุด (ถ้ามี) พินัยกรรม เป็นต้น (กรณีผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นคาขอ)

๒.๑๐ 🗆 สำเนาคาสั่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถและตั้งผู้อนุบาล (กรณีผู้อนุบาลเป็น ผู้ยื่นคำขอ)

๒.๑๑ 🗆 หลักฐานแสดงความเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ยื่น คำขอ)

๒.๑๒ 🗆 หนังสือยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีผู้เยาว์เป็นผู้ยื่นคำขอ)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ................................................... ผู้รับใบอนุญาต

(…………………………………………)

(ลงชื่อ) .................................................ผู้รับโอนการดำเนินกิจการ

(……………………………………….)

แบบ อภ.๙

**คำขอบอกเลิกการดำเนินกิจการ**

เขียนที่.....................................................................

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

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)....................................................................................................................

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

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 🗆 - 🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆🗆🗆🗆 - 🗆🗆 - 🗆

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์............................โทรสาร..................................

🗆 เป็นนิติบุคคลประเภท..................................... จดทะเบียนเมื่อ.......................................................

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

ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต.............................จังหวัด..............................................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)............................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด.............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

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

อยู่บ้านเลขที่..........................หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย..................................ถนน.......................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด..............................................โทรศัพท์.......................................................โทรสาร.......................................................................

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.......เลขที่......ปี.........ประกอบกิจการ..........................................ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท................................ลำดับที่...............โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....................................................สถานที่ตั้งเลขที่...............หมู่ที่...............ตรอก/ซอย.........................................ถนน.............................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต......................................จังหวัด..............................................โทรศัพท์...........................................โทรสาร..................................

ขอแจ้งเลิกการดาเนินกิจการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................และได้เลิก/จะเลิกการดำเนินกิจการ

เมื่อวันที่..................เดือน...........................พ.ศ...................พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นามาประกอบการพิจารณาดังนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

๑.๑ 🗆 บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๒ 🗆 ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำ นำหน้านาม

๑.๓ 🗆 หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน นิติบุคคล(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔ 🗆 หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๒.๑ 🗆 ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒.๒ 🗆 ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ถ้ามี)

๒.๓ 🗆 สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๒.๔ 🗆 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจาตัวประชาชนของผู้มอบ อำนาจและบัตรประจาตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต ไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการและข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ……………………………………………………………………….ผู้รับใบอนุญาต

(…………………………………………………………………….)

แบบ อภ.๑๐

**บันทึกการตรวจสอบคำขอรับบริการ**

หน่วยงาน..........................................................................

วันที่ ............................................

ด้วย ................................................................................... อายุ ................ ปี เลขประจำตัวประชาชน ............................................. อยู่บ้านเลขที่ .................... หมู่ที่ .................... ซอย .............................................

ถนน .................................. ตำบล/แขวง .......................................... อำเภอ/เขต ............................................

จังหวัด ............................................ หมายเลขโทรศัพท์ .................................... ได้มาแสดงตัวยื่นคำขออนุญาตเรื่อง .....................................................................................................................................................................

ลาดับคำขอที่ ................. ลงวันที่ ........................... ต่อ .....................(ชื่อ-สกุล).................................................

พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้ตรวจสอบคาขอและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมคาขอแล้ว ปรากฏว่ามีข้อบกพร่อง/ไม่ถูกต้องครบถ้วน ที่ผู้ยื่นคำขอต้องดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม ดังนี้

๑. .........................................................................................................................................

๒. .................................................................................................................... ....................

๓. .................................................................................................................. ......................

๔. .................................................................................................................. ......................

๕. ........................................................................................................................ ................

จึงขอให้ท่านดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมเอกสารหรือหลักฐานประกอบให้ถูกต้องครบถ้วน และให้มายื่น

เพิ่มเติมภายในวันที่ ................................................................ มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

ลงชื่อ ........................................................... พนักงานเจ้าหน้าที่

(........................................................)

วันที่ ........................................................

ข้าพเจ้า ..............................(ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ)............................ ได้อ่านและรับทราบข้อความข้างต้นนี้ โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ........................................................... ผู้ยื่นคาขอรับบริการ

(........................................................)

วันที่ ..................................................................

แบบ อภ.๑1

ที่ มห.............../............ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย มห 49130

วันที่ ..................................................

เรื่อง ส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานประกอบ

เรียน ............................................................................

อ้างถึง ๑. คำขอ ...............................................................................................

ลำดับคำขอที่ …………………….. ลงวันที่ ...........................................

๒. บันทึกการตรวจสอบคำขอรับบริการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานประกอบ จำนวน ........................ แผ่น

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอ ................................................. ลำดับคำขอที่ ……………..…………….…..

ลงวันที่ ..................................................................... และพนักงานเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสาร/หลักฐานประกอบเพิ่มเติม ภายในวันที่ ....................................................... นั้น

บัดนี้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ปรากฏว่าท่านมิได้ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม เอกสารหรือหลักฐานประกอบให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่อาจพิจารณาให้ดำเนินการตามคำขอได้ และถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์ที่จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป จึงขอส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารประกอบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยกับการส่งคืนคำขอของพนักงานเจ้าหน้าที่ ท่านสามารถอุทธรณ์ต่อ................................................. ได้ภายในระยะเวลา ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหนังสือฉบับนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง หรือท่านจะยื่นคำขอใหม่ก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

หน่วยงาน ..................................................................

โทร./โทรสาร .............................................................

แบบ อภ.๑2

ที่ มห.............../............ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย มห 49130

วันที่ ..................................................

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาคำขอ

เรียน .................................................................................

อ้างถึง คำขอ ........................................................................................................

เลขที่คำขอ ………………………….…….. ลงวันที่ ...........................................

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอ ........................................................................................................

และพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้แจ้งผลการพิจารณา ดังนี้

🗆 อนุญาตให้ท่าน ...................................................(ตามคำขอ)........................................

จึงขอให้ท่านมาติดต่อขอรับใบอนุญาต หรือชำระค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (แล้วแต่กรณี) จำนวน ........... บาท

(..............................................................................................................) ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหนังสือนี้

🗆 ไม่อนุญาตให้ท่าน .....................................(ตามคำขอ)................................... เนื่องจาก

๑. ...................................................................................................................................

๒. ...................................................................................................................................

๓. ...................................................................................................................................

ทั้งนี้ หากท่านเห็นว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาไม่ถูกต้องหรือมีข้อโต้แย้งใดๆ ขอให้ท่านแจ้งความเห็นพร้อมเอกสารหรือหลักฐานที่เป็นประโยชน์ หรือสนับสนุนความเห็นของท่าน แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน ............. วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

หน่วยงาน ..................................................................

โทร./โทรสาร .............................................................



แบบ อภ.๑3

ที่ มห.............../............ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย มห 49130

วันที่ ..................................................

เรื่อง แจ้งเหตุล่าช้าในการพิจารณาคำขอ

เรียน .................................................................................

อ้างถึง คำขอ ........................................................................................................

เลขที่คำขอ ………………………….…….. ลงวันที่ ...........................................

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอ .............................................................................................................

และพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอของท่านเพื่อดำเนินการแล้ว นั้น

ในการนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังไม่สามารถดำเนินการออกใบอนุญาตตามคำขอของท่านได้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ................. วัน ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือสำหรับประชาชน อันมีสาเหตุเนื่องมาจาก

๑. .......................................................................................................................

๒. .......................................................................................................................

๓. .......................................................................................................................

๔. .......................................................................................................................

๕. .......................................................................................................................

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอานวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงขอขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตออกไปและจะแจ้งให้ท่านทราบ ทุกเจ็ดวันจนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ โดยต้องขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย ทั้งนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะได้เร่งดำเนินการตามคำขอของท่านให้เสร็จสิ้นโดยเร็วต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

หน่วยงาน ..................................................................

โทร./โทรสาร .............................................................

**แบบรายการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาต**

**จะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต ตามข้อ 28 แห่งข้อบัญญัตินี้**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบกิจการ** | | | | |
| **(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบกิจการ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(3) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(4) ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ**  เลขที่ \_\_\_\_\_\_\_\_หมู่ที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ซอย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ถนน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ตำบล/แขวง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_อำเภอ/เขต\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_จังหวัด\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทรศัพท์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทรสาร\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(5) ลักษณะการประกอบกิจการและผลิตภัณฑ์**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(๖) ขนาดพื้นที่สถานประกอบกิจการ**  ๖.๑ พื้นที่ทั้งหมด\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ไร่  ๖.๒ พื้นที่ประกอบกิจการ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตารางเมตร  **(๗) เวลาทำงานของสถานประกอบกิจการ**  ๗.๑ ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_น. ถึง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ น. รวม\_\_\_\_\_\_\_\_\_วัน/สัปดาห์  ๗.๒ ส่วนงานการผลิต เริ่มเวลา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_น. ถึง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ น. รวม\_\_\_\_\_\_\_\_\_วัน/สัปดาห์  ๗.๓ ส่วนงานอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ  - ส่วนงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เริ่มเวลา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_น. ถึง\_\_\_\_\_\_\_\_\_ น. รวม\_\_\_\_\_\_\_วัน/สัปดาห์  - ส่วนงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เริ่มเวลา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_น. ถึง\_\_\_\_\_\_\_\_\_ น. รวม\_\_\_\_\_\_\_วัน/สัปดาห์  - ส่วนงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เริ่มเวลา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_น. ถึง\_\_\_\_\_\_\_\_\_ น. รวม\_\_\_\_\_\_\_วัน/สัปดาห์  **(๘) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ**  ๘.๑ รวม\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน  ๘.๒ งานสำนักงาน ชาย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน หญิง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน  ๘.๓ งานการผลิต ชาย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน หญิง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน  ๘.๔ งานอื่นๆ (ถ้ามี)  - งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ชาย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน หญิง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน  - งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ชาย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน หญิง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน  - งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ชาย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน หญิง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน | | | | |
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบกิจการ** | | | | |
| **(๙) ชนิดของวัตถุดิบและสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต และปริมาณการจัดเก็บ**  🗆 ได้แนบบัญชีรายการ**วัตถุดิบ**ที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ  🗆 ได้แนบบัญชีรายการ**สารเคมี**ที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ  **(๑๐) ชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต**  🗆 ได้แนบบัญชีรายการ**ชนิดของเครื่องจักร**ที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมจำนวน  **(๑๑) แผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบกิจการ**  **ในรัศมี ๑ กิโลเมตร**  🗆 ได้แนบแผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบ  กิจการในรัศมี ๑ กิโลเมตร  **(๑๒) แผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์**  🗆 ได้แนบแผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์ | | | | |
| **ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ** | | | | |
| **ลำดับ** | **รายการตรวจสอบ** | **การดำเนินการ** | | **หลักฐาน**  **ประกอบ** |
| **ใช่** | **ไม่ใช่** |
| **1** | **สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร** |  |  |  |
| 1.1 | สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาลสถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ |  |  |  |
| 1.2 | อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |
| 1.3 | อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดง โดยต้องมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้ มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |
| 1.4 | อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |
| 1.5 | อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำ  ทุกวัน |  |  |  |
| **2** | **การสุขาภิบาลในสถานประกอบกิจการ** |  |  |  |
| 2.1 | สถานประกอบกิจการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ |  |  |  |
| 2.2 | สถานประกอบกิจการมีการกำจัดมูลฝอย  🗆 ไม่ได้กำจัดเอง  🗆 มีการกำจัดมูลฝอยเองและได้รับความ เห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ** | | | | |
| **ลำดับ** | **รายการตรวจสอบ** | **การดำเนินการ** | | **หลักฐาน**  **ประกอบ** |
| **ใช่** | **ไม่ใช่** |
| 2.3 | สถานประกอบกิจการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ |  |  |  |
| 2.4 | สถานประกอบกิจการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการสะสมอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานและดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น |  |  |  |
| 2.5 | สถานประกอบกิจการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ |  |  |  |
| 2.6 | สถานประกอบกิจการจัดให้มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกวัน รวมทั้งจัดให้มีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่สะอาดและปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ  และสถานที่ตั้งน้ำดื่มและลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |  |  |  |
| 2.7 | สถานประกอบกิจการมีน้ำใช้ที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมต่อการประกอบกิจการ(ไม่รวมถึงน้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต) |  |  |  |
| **3** | **การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ** | | | |
| 3.1 | มลพิษทางน้ำ  🗆 ไม่มีมลพิษทางน้ำ  🗆 มีมลพิษทางน้ำ โดยมีแนวทาง ดังนี้  (๑) มีบ่อดักไขมัน  (๒) มีระบบบำบัดน้ำเสีย  (๓) มีการระบายน้ำทิ้ง  (๔) มีระบบระบายน้ำฝน  (๕) อื่นๆ ระบุ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ** | | | | | | | | | | | |
| **ลำดับ** | **รายการตรวจสอบ** | | | | **การดำเนินการ** | | | | | | **หลักฐาน**  **ประกอบ** |
| **ใช่** | | | **ไม่ใช่** | | |
| 3.2 | มลพิษทางอากาศ  🗆 ไม่มีมลพิษทางอากาศ  🗆 มีมลพิษทางอากาศ โดยมีแนวทาง ดังนี้  ๑) มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ  ๒) มีการระบายอากาศ  ๓) อื่นๆ ระบุ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  | | |  |
| 3.3 | มลพิษทางเสียง  🗆 ไม่มีมลพิษทางเสียง  🗆 มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้  (๑) ต้นกำเนิดเสียง  (๒) ทางผ่านของเสียง  (๓) อื่นๆ ระบุ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  | | |  |
| 3.4 | ความสั่นสะเทือน  🗆 ไม่มีความสั่นสะเทือน  🗆 มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  | | |  |
| 3.5 | ของเสียอันตราย  🗆 ไม่มีของเสียอันตราย  🗆 มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตรายโดยมีแนว  ทางการจัดการ ดังนี้  (๑) รวบรวม จัดเก็บ  (๒) กำจัด  (๓) อื่นๆ ระบุ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  | | |  |
| **ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ** | | | | | | | | | | | |
| **ลำดับ** | **รายการตรวจสอบ** | | | **การดำเนินการ** | | | | | | **หลักฐาน**  **ประกอบ** | |
| **ใช่** | | | **ไม่ใช่** | | |
| 3.6 | วัตถุอันตราย  🗆 ไม่มีวัตถุอันตราย  🗆 มีวัตถุอันตราย โดยมีการจัดการ ดังนี้  (๑) รวบรวม จัดเก็บ  (๒) กำจัด  (๓) อื่นๆ ระบุ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | |  | | |  | |
| **4** | **ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน** | | | | | | | | | | |
| 4.1 | ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักร | | | | | | | | | | |
|  | (๑) สถานประกอบกิจการมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรที่มีสภาพที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งานในสถานประกอบกิจการ และมีการติดตั้งในลักษณะที่แข็งแรง มั่นคงและปลอดภัย | | |  | | |  | | |  | |
|  | (๒) การจัดวางหรือการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ  เครื่องจักรต้องเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการปฏิบัติงาน และต้องมีการดูแล ตรวจสอบและบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา | | |  | | |  | | |  | |
|  | (๓) มีระบบป้องกันอันตราย และป้ายคำเตือนหรือคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร หรือเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน | | |  | | |  | | |  | |
| 4.2 | อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล | | | | | | | | | | |
|  | (๑) มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน | | |  | | |  | | |  | |
|  | (๒) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างปลอดภัย | | |  | | |  | | |  | |
|  | (๓) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล | | |  | | |  | | |  | |
| **ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ** | | | | | | | | | | | |
| **ลำดับ** | | **รายการตรวจสอบ** | **การดำเนินการ** | | | | | | **หลักฐาน**  **ประกอบ** | | |
| **ใช่** | | | **ไม่ใช่** | | |
|  | | (๔) มีป้าย เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเห็นได้ง่าย |  | | |  | | |  | | |
| 4.3 | | การป้องกันและระงับอัคคีภัย |  | | |  | | |  | | |
|  | | (๑) จัดให้มีระบบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบเพื่อใช้ในการดับเพลิงที่สามารถดับเพลิงขั้นต้นได้อย่างเพียงพอในทุกส่วนของอาคาร โดยมีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน |  | | |  | | |  | | |
|  | | (๒) จัดให้มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและติดตั้งให้เหมาะกับประเภทของเพลิง โดยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน |  | | |  | | |  | | |
|  | | (๓) มีการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน  โดยหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วย  ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน |  | | |  | | |  | | |
|  | | (๔) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพ  หนีไฟ |  | | |  | | |  | | |
| 4.4 | | การจัดสวัสดิการและการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน | | | | | | | | | |
|  | | (๑) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง |  | | |  | | |  | | |
|  | | (๒) มีการตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด |  | | |  | | |  | | |
| **5** | | **ความรับผิดชอบต่อสังคม** | | | | | | | | | |
| 5.1 | | มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูลและวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน |  | | |  | | |  | | |
| 5.2 | | กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี) |  | | |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **คำรับรองของผู้ขออนุญาต**  🗆 ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ | **ลายมือชื่อ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ผู้ขออนุญาตชื่อ-สกุล** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(ตัวบรรจง)**  **วันที่** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**แบบสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง**

**ตามข้อ 28 แห่งข้อบัญญัตินี้**

**๑. สถานประกอบกิจการเป็นกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม**

**ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ**

🗆 สถานประกอบกิจการได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และได้แนบรายงานผลการรับฟังความ คิดเห็นดังกล่าว เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นประกอบการพิจารณาอนุญาตมาพร้อมนี้แล้ว

**๒. กรณีสถานประกอบกิจการนอกเหนือจาก ๑.**

🗆 ได้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**(๑) วิธีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง**

(๑.๑) การสำรวจความคิดเห็น

🗆 การสัมภาษณ์รายบุคคล

🗆 การเปิดให้แสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร หรือทาง ระบบเครือข่ายสารสนเทศ

🗆 การเปิดโอกาสให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมารับข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อ การประกอบกิจการ

🗆 การสนทนากลุ่มย่อย

(๑.๒) การประชุมปรึกษาหารือ

🗆 การอภิปรายสาธารณะ

🗆 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

🗆 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

🗆 การประชุมระดับตัวแทนของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง

**(๒) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาความเหมาะสมแล้ว ดังนี้**

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

**(๓) ผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง**

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

**(๔) มาตรการป้องกันและลดผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อม และการเยียวยาความเดือดร้อนหรือความเสียหาย ที่กำหนดเพิ่มเติมหลังจากการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง**

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **คำรับรองของผู้ขออนุญาต**  🗆 ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ | **ลายมือชื่อ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ผู้ขออนุญาตชื่อ-สกุล** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(ตัวบรรจง)**  **วันที่** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |