

คู่มือบริการประชาชน
การขออนุญาตประกอบกิจการ
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ โทรศัพท์ ๐๓๒ ๙๐๙๖๖๙ หรือ โทรสาร ๐๓๒ ๙๐๙๖๗๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชน วัด ศาสนสถาน โบราณสถาน โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่น ๆ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน สถานประกอบกิจการนั้นจะต้องมีสถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะ และประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรือก่อเหตุรำคาญด้วย

๒. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตราย หรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตราย จะต้องดำเนินการควบคุม และป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงาน และผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

๓. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

๔. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียว และสำหรับสถานที่แห่งเดียว

๕. ใบอนุญาตที่ออกให้ มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับเท่านั้น

๖. การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้ว ให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

๗. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | |
|--|-----------------|
| ๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพร้อมเอกสาร | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบกิจการ | ใช้เวลา ๓๐ นาที |
| ๔. ออกใบอนุญาต | ใช้เวลา ๑๐ นาที |
| ๕. ชำระค่าธรรมเนียม | ใช้เวลา ๒ นาที |

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด กรณีเป็นนิติบุคคล
๔. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
๗. อื่น ๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ โทรศัพท์ ๐๓๒ ๙๐๙๖๖๙ หรือ โทรสาร ๐๓๒ ๙๐๙๖๗๐

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ กอ. ๑

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อนายกองคการบริหารส่วนตำบลหนองพลับ โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า

.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ โทรศัพท์..... โทรสาร

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้ขอรับใบอนุญาต

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๓. สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ(ถ้ามี)

สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

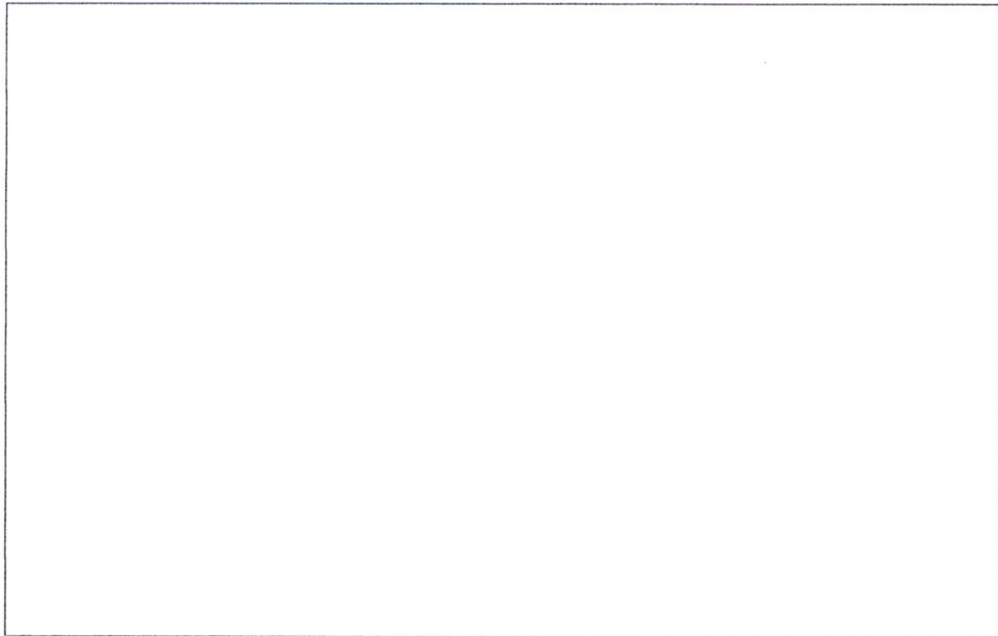
(นายประกอบ แก้วทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

วันที่...../...../.....

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป



ส่วนของเจ้าหน้าที่

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบ กอ. ๓

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....ต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้ง ณ เลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วยแล้ว คือ

- (๑) สำเนาใบอนุญาตเดิม
- (๒) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเดิม
- (๓)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

(ด้านหลังคำขอต่ออายุใบอนุญาต)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑)

(๒)

(๓)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพลับ

วันที่...../...../.....