

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี นิติบุคคล.....สัญชาติ.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....(ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....

จำนวนคนงาน.....คน เครื่องจักร..... แรงม้า

จำนวนห้อง..... ห้อง (กรณีกิจการที่เกี่ยวกับการบริการ)

จำนวนสัตว์..... ตัว (กรณีเกี่ยวกับการเลี้ยง/ฆ่าสัตว์)

จำนวนที่สะสม..... ต้น/ลิตร (กรณีการเผา/สะสมถ่านและสะสม/ขนส่งปิโตรเลียม)

๒. สถานประกอบการตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ.....ท่าแซะ
จังหวัดชุมพร เบอร์โทรศัพท์..... อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... มีอยู่เดิม ก่อสร้างใหม่ ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารเลขที่.....

สถานประกอบการมีเขตติดต่อกับ

ด้านเหนือ..... ด้านใต้.....

ด้านตะวันตก..... ด้านตะวันออก.....

๓. ช่วงเวลาเปิดทำการ เวลา.....น. ถึงน. วันหยุด.....วัน
มีจำนวนคนงาน.....คน

๔. มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....
.....
.....๕. การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษ
อากาศ / สิ่งปฏิกูล).....
.....
.....
.....

๖. ประเภทแหล่งน้ำที่ใช้ในการประกอบการ.....

๗. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน / คนงาน

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

๘. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

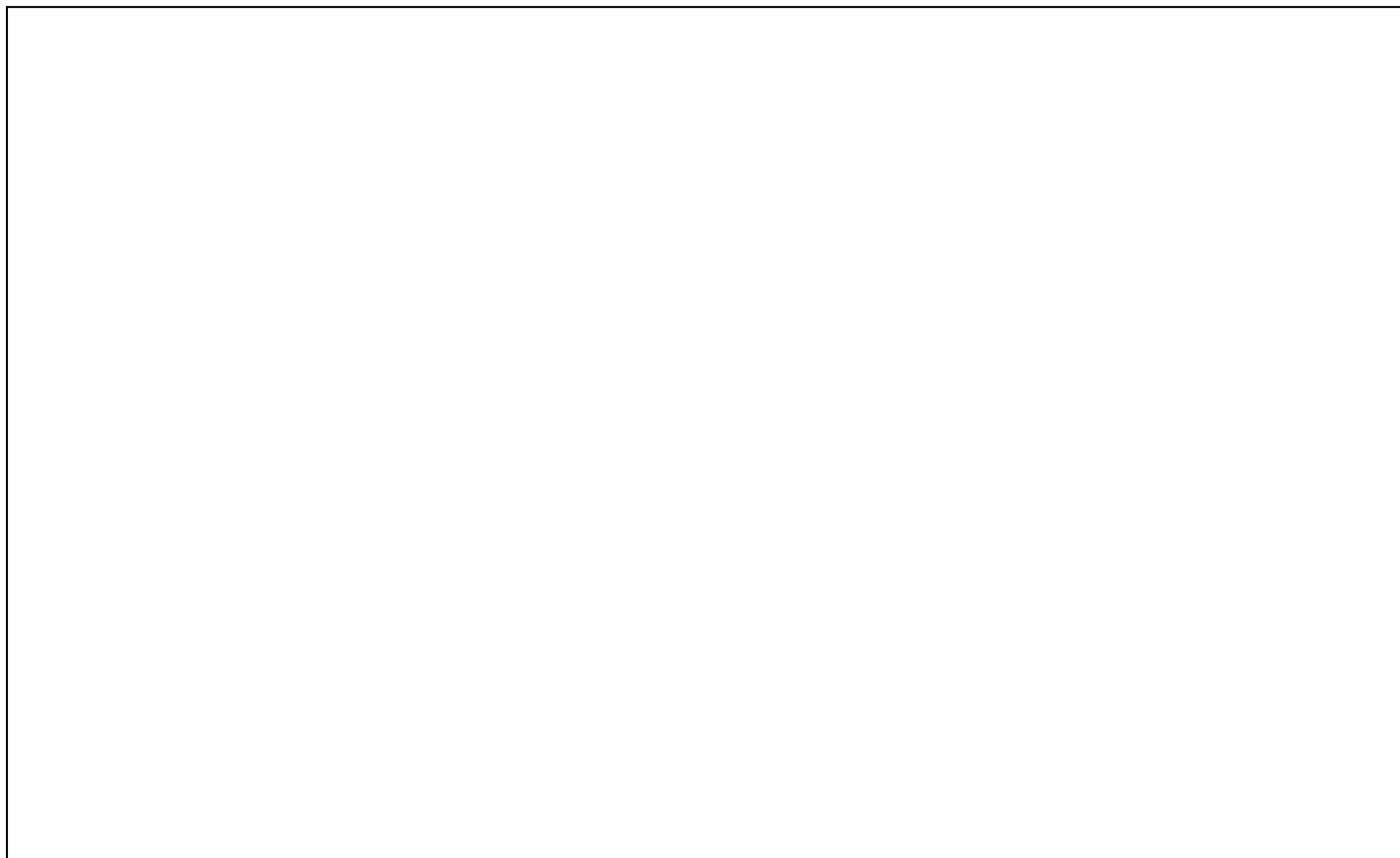
- สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)
 - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
 - หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
 - หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ เช่นโฉนดที่ดิน สัญญาเช่าหนังสือยินยอมให้ใช้ที่ดิน เป็นต้น
 - สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หรือหนังสือหลักฐานที่ใช้แสดงว่าที่ตั้งสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และกฎหมายผังเมือง
 - ใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น (ถ้ามี)
 - เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร คือ.....

.....

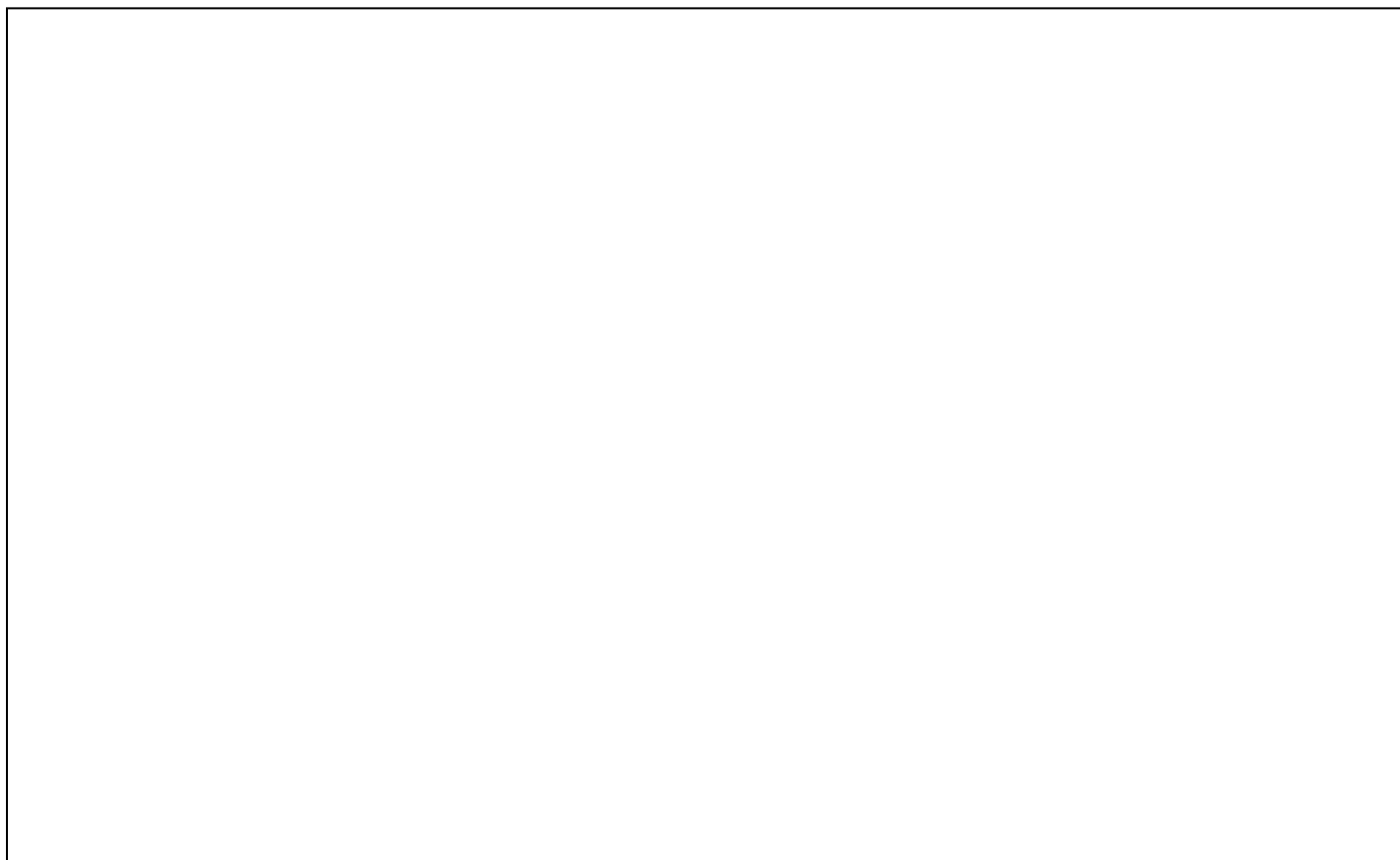
ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

แผนที่ โดยสังเขป



แผนผังแสดงพื้นที่ประกอบกิจการ รวมทั้งที่พักของโรงงาน (ถ้ามี)





ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

เลขที่/.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่.....
ตำบล.....ท่าข้าม..... อำเภอ.....ท่าแซะ..... จังหวัด.....ชุมพร..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
มีพื้นที่ประกอบการ..... จำนวนคนงาน..... คน/เครื่องจักร..... แรงม้า.....
จำนวนห้อง..... ห้อง /จำนวนสัตว์..... ตัว /จำนวนที่สะสม..... ต้น/ลิตร

ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำนวน..... บาท ใบเสร็จรับเงินเล่ม
ที่..... เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ ๒. ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

.....
.....

ข้อ ๔. ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

หมายเหตุ

๑. ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ
๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีถัดไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี นิติบุคคล.....สัญชาติ.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....(ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลขที่.....
ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประกอบกิจการประเภท.....สถานประกอบการตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....ท่าข้าม.....อำเภอ.....ท่ามะเข้.....จังหวัด.....ชุมพร
เบอร์โทรศัพท์.....ใบอนุญาตหมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังรายการต่อไปนี้

๑. การแก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลการประกอบกิจการ

 ไม่มีรายการแก้ไข มีรายการแก้ไข ดังนี้..........
.....
.....

๒. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ) หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง) หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ เช่นโฉนดที่ดิน สัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้ที่ดิน เป็นต้น ใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น (กรณีที่ต้องมีการต่ออายุใบอนุญาต) เอกสารที่มีการแก้ไข เปลี่ยนข้อมูล หรือหลักฐานอื่นๆ ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร ได้แก่.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

คำขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ประกอบการ การขยาย หรือเพิ่มการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร
ในการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

นิติบุคคล.....สัญชาติ.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....(ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลขที่.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการประเภท.....

สถานประกอบการตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....ใบอนุญาตหมดอายุวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังรายการต่อไปนี้

๑. รายการที่ขอแก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลการประกอบกิจการ

เปลี่ยนแปลงชื่อผู้ประกอบการ การขยาย หรือเพิ่มการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร

แก้ไข เปลี่ยนแปลงอื่นๆ ระบุ.....

๒. ขยาย/เพิ่ม/แก้ไข /เปลี่ยนแปลงข้อมูล/การประกอบกิจการ

จากเดิม.....

เป็น.....

๓. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

เอกสารที่มีการแก้ไข เปลี่ยนข้อมูล หรือหลักฐานอื่นๆ ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร ได้แก่

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

นิติบุคคล.....สัญชาติ.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....(ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลขที่.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประกอบกิจการประเภท.....

สถานประกอบการตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....ใบอนุญาตหมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจากใบอนุญาต
ดังกล่าวของข้าพเจ้า

สูญหาย

ถูกทำลาย

ขำรุคในสาระสำคัญ

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

เอกสารอื่นๆ ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร ได้แก่

.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)



ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

เลขที่/.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้..... สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... ท่าข้าม..... อำเภอ..... ท่าแซะ..... จังหวัด..... ชุมพร..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
มีพื้นที่ประกอบการ..... จำนวนคนงาน..... คน/เครื่องจักร..... แรงม้า.....
จำนวนห้อง..... ห้อง /จำนวนสัตว์..... ตัว /จำนวนที่สะสม..... ต้น/ลิตร

ข้อ ๒. ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๓. ผู้ได้รับใบแทนใบอนุญาตได้เสียค่าธรรมเนียมจำนวน..... บาท
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ ๔. ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

ลงชื่อ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

หมายเหตุ

๑. ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ
๒. หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีถัดไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตภายใน ๓๐ วันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ