

แบบคำร้องขอรับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

(1) เป็นบุคคลธรรมดา สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ เลขที่.....
ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

(2) เป็นนิติบุคคลประเภท.....
จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน.....
มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
โดยมี.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต

1. (นาย,นาง,นางสาว).....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. (นาย,นาง,นางสาว).....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....
ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....
กำลังเครื่องจักร โดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง
.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุ
จำนวน.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

2. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตร.ม.

() สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ประเภท.....
โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
จำนวนสัตว์เลี้ยง.....ตัว จำนวนคนงาน.....คน กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า
ปริมาณการผลิต.....ตัน พื้นที่.....ตารางเมตร

() กิจการประเภทแต่งผม สถานที่ปรับอากาศ จำนวนเก้าอี้.....ตัว
สถานที่ธรรมดา จำนวนเก้าอี้.....ตัว

() กิจการรับทำการเก็บขนสิ่งปฏิกูลมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิด
ค่าบริการ โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

3. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() ใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 6 เดือน

() ใบอนุญาตฉบับเดิมที่กำลังจะหมดอายุ หรือที่หมดอายุแล้ว

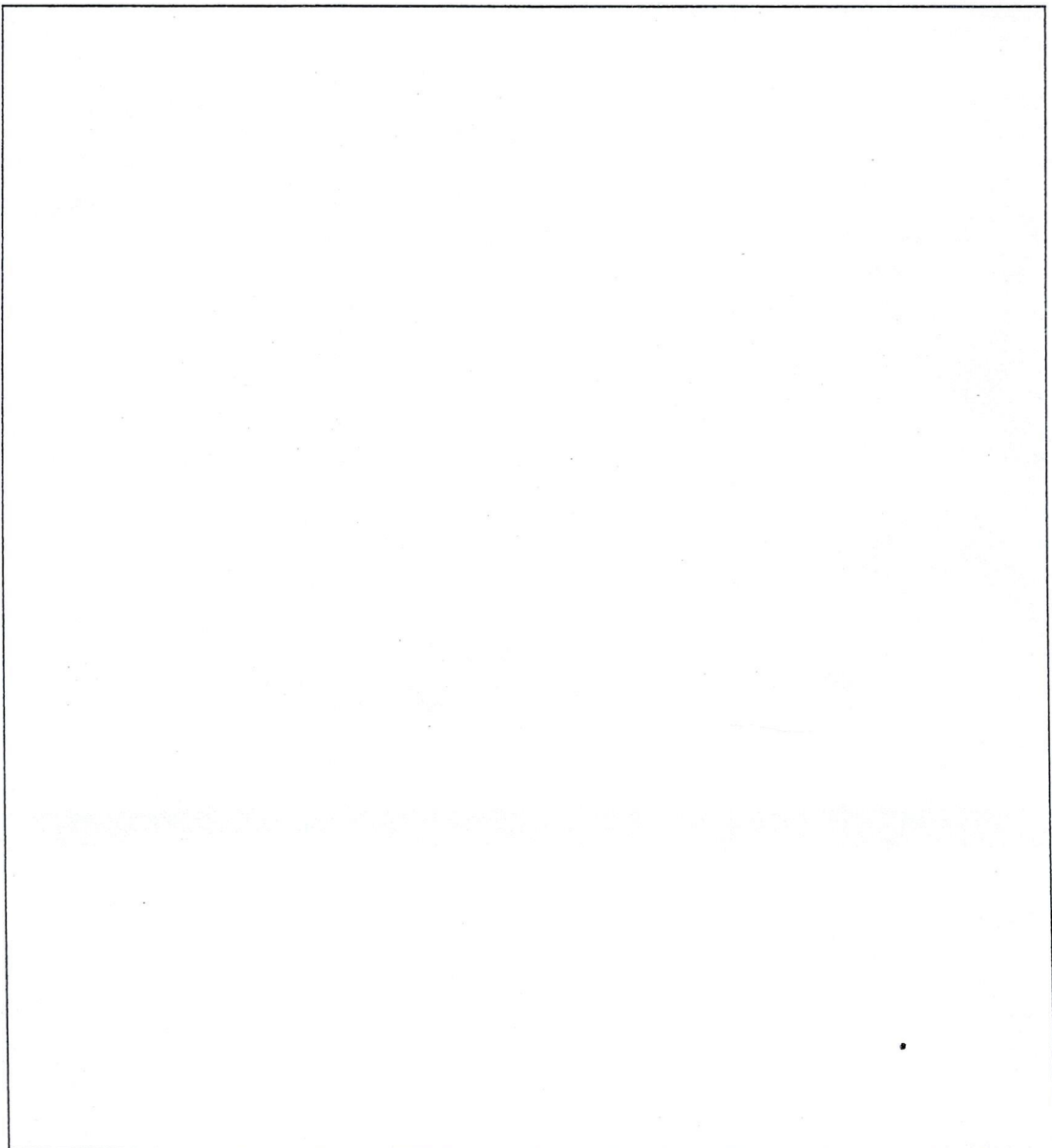
() หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

() สำเนาอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม (รง.4) หรือ (กนอ.06) หรือ

(กนอ.08) จำนวน 1 ฉบับ

- () สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด 1 ฉบับ
- () หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท (กรณีผู้มีอำนาจลงนามไม่ได้
ลงนามเอง จำนวน 1 ฉบับ)
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม /
และผู้ได้รับมอบอำนาจอย่างละ 1 ชุด

แผนที่แสดงที่ตั้งโดยสังเขป



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความต่างๆ ในแบบคำขอรับอนุญาต-หนังสือรับรองการแจ้งเป็นความ

จริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับคำร้อง

ความถูกต้องของเอกสารในการยื่นขอคำร้อง

() ถูกต้อง

() ไม่ถูกต้องขาดเอกสารลำดับที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและสมควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลดอนประดู่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2556 และชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตเป็นเงิน.....บาท(.....)

() เห็นควรไม่อนุญาตเพราะ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นของปลัดเทศบาล

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและสมควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลตอนประดู่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2556 และชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตเป็นเงิน.....บาท (.....)

() เห็นควรไม่อนุญาตเพราะ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและสมควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลตอนประดู่ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2556 และชำระค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตเป็นเงิน.....บาท (.....)

() เห็นควรไม่อนุญาตเพราะ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....