

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) *ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพ.ศ. ๒๕๕๒*

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา เทศบัญญัติกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓๐วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายูบอเกาะ ๑๕/๐๗/๒๕๕๘

๑๔:๓๖

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) *สถานที่ให้บริการสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ*

*โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๐-๔๘๑๗*

*โทรสาร ๐-๗๓๒๕-๔๓๕๓*

*/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน*

*ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา*

*๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.*

*หมายเหตุ -*

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชนวัดศาสนสถานโบราณสถานโรงเรียนสถาบันการศึกษาโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานสถานประกอบกิจการนั้นจะต้องมีสถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้นๆซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือก่อเหตุรำคาญด้วย

๒. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือนมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำของเสียอันตรายหรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตรายจะต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบ เป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพนักงานและผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

๓. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย ต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

๔. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

๕. ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์การบริหารส่วน ตำบลกาญูบเกาะเท่านั้น

๖. การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

๗. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่ายณสถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบ กิจการ

#### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	-	๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอ อนุญาตประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมเอกสาร	๒ นาที	-	-
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสาร/หลักฐาน	๒ นาที	-	-
๓)	-	๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงณสถาน ประกอบการ	๒๐ วัน	-	-
๔)	-	๔. ออกใบอนุญาต	๑ นาที	-	-
๕)	-	๕. ชำระค่าธรรมเนียม	๑ นาที	-	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๐ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารยื่นยื่นตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ</i>						

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	<p>๑. สำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน/ ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ</p> <p>๒. สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>๓. สำเนาหนังสือ รับรองการจดทะเบียน บริษัทหรือห้างหุ้นส่วน จำกัดกรณีเป็นนิติ บุคคล</p> <p>๔. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียน บ้านที่รับรองความ ถูกต้องของผู้มอบ อำนาจและผู้รับมอบ อำนาจกรณีผู้ขอ ใบอนุญาตไม่สามารถ ยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง</p> <p>๕. สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>๖. ใบอนุญาตฉบับจริง กรณีต่ออายุใบอนุญาต</p> <p>๗. อื่นๆตามที่เจ้า พนักงานท้องถิ่น เห็นสมควร</p>	-	๐	๑	ฉบับ	(อย่างละ)

#### ๑๖. ค่าธรรมเนียม

##### ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

หมายเหตุ -

#### ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

##### ๑) ช่องทางการร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษกอำเภอรามันจังหวัดยะลาโทรศัพท์๐-๗๓๒๐-๔๘๑๗ หรือเว็บไซต์ <http://www.kayuboko.go.th>

หมายเหตุ-

##### ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

##### ๑) แบบคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

-

##### ๒) แบบคำร้องขอรับใบแทนใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

-

#### ๑๙. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	๒๒/๐๗/๒๕๕๘
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ ๒ โดยสำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัด ยะลา สถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-



แบบคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลกายบอเกาะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้าบุคคลธรรมดา นามตน บุคคลชื่อ - สกุล.....  
อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
ประเภท.....ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม..... บาทต่อเจ้า  
พนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....
๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๓. พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตรกำลังเครื่องจักร ..... แรงม้าจำนวนคนงาน .....คน
๔. ผู้จัดการสถานประกอบการ .....อายุ .....ปีสัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอชี้แจงข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วยดังนี้

- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน๑ฉบับ  
( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน๑ฉบับ  
( ) หลักฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้องคือ.....

.....  
.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎข้อบัญญัติ/ข้อบังคับเงื่อนไขเขตตลอดจนพ.ร.บ. การสาธารณสุขพ.ศ.

๒๕๓๕ทุกประการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาต  
(.....)

-๒-

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำปีพ.ศ. ๒๕๕..... ( ) ครอบอนุญาต( ) ไม่ครอบอนุญาต

ลงชื่อ.....  
(.....)

ความเห็นของผู้อำนวยการกองคลังประจำปีพ.ศ. ๒๕๕..... ( ) ครอบอนุญาตค่าธรรมเนียม.....บาท  
( ) ไม่ครอบอนุญาต

ลงชื่อ.....  
(.....)

ความเห็นของปลัดอบต. ประจำปีพ.ศ. ๒๕๕..... ( ) ครอบอนุญาต( ) ไม่ครอบอนุญาต

ลงชื่อ.....  
(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นประจำปีพ.ศ. ๒๕๕..... ( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....  
(.....)

#### หมายเหตุ

ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ออกใบอนุญาต

( ) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท

เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง( ) หน้าข้อความที่ต้องการ



แบบคำร้องขอรับใบแทนใบอนุญาต  
กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่..... /.....

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

เรียนเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๑.ข้าพเจ้า/บริษัท.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดาอายุ.....ปี สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น  
(ระบุ)..... เลขที่..... ออกให้ณอำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนไว้ณ.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เลขทะเบียนที่..... มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
โดยมี(นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นผู้มิอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล

๒.ข้าพเจ้าเป็นผู้รับใบอนุญาต..... เลขที่.....  
ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... และใบอนุญาตจะสิ้นอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๓.ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตดังกล่าว

๔.เหตุผลที่ขอรับใบแทนใบอนุญาต.....

๕.พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้วคือ

- ๕.๑ หลักฐานการแจ้งความใบอนุญาตสูญหาย  
 ๕.๒ ใบอนุญาตที่ชำรุด/สำเนาใบอนุญาต  
 ๕.๓ เอกสารหลักฐานอื่นๆได้แก่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ