

งานที่ให้บริการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก

โทรศัพท์ ๐ - ๗๓๒๔ - ๔๔๗๘

โทรสาร ๐-๗๓๒๔-๔๓๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ

๑. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชนวัดศาสนสถานโบราณสถานโรงเรียน สถาบันการศึกษาโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน สถานประกอบกิจการนั้นจะต้องมี สถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้นๆซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือก่อเหตุรำคาญด้วย

๒. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือนมลพิษทางอากาศมลพิษทางน้ำของเสียอันตรายหรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตรายจะต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงาน และผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

๓. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

๔. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

๕. ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก เท่านั้น

๖. การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

๗. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่ายณสถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

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

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจากัดกรณีเป็นนิติบุคคล
๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
๗. อื่นๆตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมทำข้อมัติผู้ต้องการบริหารส่วนตำบลกายบอเกาะเรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลกายบอเกาะ อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๙-๙๔๗๗หรือเว็บไซต์ <http://www.kayuboko.go.th>



แบบคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลกาบแก้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้าบุคคลธรรมดา นาม..... สก.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท..... ลำดับที่..... ค่าธรรมเนียม..... บาทต่อเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

๓. พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร แรงม้า จำนวนคนงาน คน

๔. ผู้จัดการสถานประกอบการ อายุ ปี สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวนฉบับ

() สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวนฉบับ

() หลักฐานอื่น ๆ เกี่ยวข้องคือ.....

.....

.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายข้อบัญญัติ/ข้อบังคับเงื่อนไขตลอดจนพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.

๒๕๓๕ ทุกประการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำปี พ.ศ..... () ควรอนุญาต() ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของผู้อำนวยการกองคลังประจำปี พ.ศ..... () ควรอนุญาตค่าธรรมเนียม.....บาท
() ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของปลัดอบต. ประจำปีพ.ศ.....() ควรอนุญาต() ไม่ควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นประจำปีพ.ศ. () อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

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

ได้ออกใบอนุญาต

() ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท

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

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง() หน้าข้อความที่ต้องการ



แบบคำร้องขอรับใบแทนใบอนุญาต
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่..... /.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลกาบูกะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

๑.ข้าพเจ้า/บริษัท.....

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

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

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

๓.ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตดังกล่าว

๔.เหตุผลที่ขอรับใบแทนใบอนุญาต.....

๕.พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

- ☐ ๕.๑หลักฐานการแจ้งความใบอนุญาตสูญหาย
☐ ๕.๒ใบอนุญาตที่ชำรุด/สำเนาใบอนุญาต
☐ ๕.๓เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ได้แก่.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

.....
.....

หมายเหตุ: ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ