

คู่มือสำหรับประชาชน การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัด งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการให้บริการ :

ช่องทางและสถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล ตำบลศรีสงคราม ตำบลศรีสงคราม อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้น วันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 (มีพัก เที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ
1. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชน วัด ศาสนสถาน โบราณสถาน โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่น ๆ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้กรณีสถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานสถานประกอบกิจการนั้น จะต้องมิมีสถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะ และประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรือก่อเหตุรำคาญด้วย
2. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำของเสียอันตราย หรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตรายจะต้องดำเนินการควบคุม และป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงาน และผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง
3. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะ ให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้
4. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียว และสำหรับสถานที่แห่งเดียว
5. ใบอนุญาตที่ออกให้ มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาลตำบลศรีสงครามเท่านั้น
6. การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้ว ให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต
7. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ :

ขั้นตอน	ระยะเวลาการให้บริการ
1. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่ เป็น อันตรายต่อสุขภาพ พร้อมเอกสาร	ใช้เวลา 10 นาที
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	ใช้เวลา 10 นาที
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ	รายใหม่ ใช้เวลา 15 วัน รายเก่า ใช้เวลา 7 วัน
4. ออกใบอนุญาต	ใช้เวลา 7 วัน
5. ชำระค่าธรรมเนียม	ใช้เวลา 10 นาที

รายการเอกสารหลักฐาน :

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด กรณีเป็นนิติบุคคล
4. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง
5. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
6. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
7. อื่น ๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม :

ตามประเภทและลักษณะการประกอบกิจการ ทั้งนี้ตามบัญชีอัตรารายการ ค่าธรรมเนียมท้ายเทศบัญญัติเทศบาลตำบลศรีสงคราม เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2556

การรับเรื่องร้องเรียน :

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่เทศบาลตำบลศรีสงคราม ตำบลศรีสงคราม อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

โทรศัพท์ : ๐๔๒-๐๓๔๒๐๖

ทางเว็บไซต์ / <https://www.srisongkram.go.th/index/>

แบบคำขอรับใบอนุญาต

คำขอเลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่
วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

- () สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท
โดยมีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
- () กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท
..... มีคนงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
- () กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย (เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)
- () กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท
ณ บริเวณ โดยวิธีการ
- () กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท
- ☐ เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่
 - ☐ เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่
 - ☐ เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่
 - ☐ เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย
ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑

๓.๒

๔)

๕)

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่
ใบรับคำขอใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

✂.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต
ใบรับคำขอใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันนับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง