แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../..... เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

๑. ข้าพเจ้า/บริษัท.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....
บัตรประจำตัวประชาชน / บัตร.....เลขที่.....
ออกให้โดย.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย.....โทรศัพท.....
โทรสาร.....

๑.๒ เปนนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนไว ณ.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....สำนักงานใหญ ตั้งอยูเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย.....
โทรศัพท.....โทรสาร.....
โดยมี (นาย/นาง/นางสาว).....เปนผูมีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล

๒. ขาพเจาเปนผูรับใบอนุญาต.....เลขที่.....
ออกใหเมื่อวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ..... และใบอนุญาตจะสิ้นอายุ
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

๓. ขาพเจามีความประสงคจะขอรับใบแทนใบอนุญาตดังกลาว

๔. เหตุผลที่ขอรับใบแทนใบอนุญาต

๕. ขาพเจาไดแนบเอกสารหลักฐานตาง ๆ มาดวย คือ

☐ ๕.๑ หลักฐานการแจงความใบอนุญาตสูญหาย

☐ ๕.๒ ใบอนุญาตที่ชำรุด / สำเนาใบอนุญาต

☐ ๕.๓ เอกสารหลักฐานอื่นๆ ไดแก.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

(.....)

สำหรับเจาหนาที่

.....

.....

หมายเหตุ : ใหใสเครื่องหมาย ✓ ในชอง ☐ หน้าข้อความที่ตองการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เปนอันตรายตอสุขภาพ

เลมที่.....เลขที่...../.....อนุญาต

(๑) เจาพนักงานท่องถิ่นอนุญาตให.....สัญชาติ.....

อยูบานเลขที่.....หมูที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ประเภท.....

ตั้งอยูเลขที่.....หมูที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท.....

เสียคาธรรมเนียมปละ.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินเลมที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผูรับใบอนุญาตตองปฏิบัติตามหลักเกณฑวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในขอบัญญัติองคการบริหารสวนตำบลธงชัย เรื่อง การควบคุมกิจการที่เปนอันตรายตอสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๐

(๓) หากปรากฏในภายหลังวาการประกอบกิจการที่ได รับอนุญาตนี้เปนการขัดตอกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมิอาจแกไขไดเจาพนักงานท่องถิ่นอาจพิจารณาใหเพิกถอนการอนุญาตนี้ได

(๔) ผูรับใบอนุญาตต่องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังตอไปนี้อีกดวย

(๔.๑) .....

(๔.๒) .....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกใหเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหนง .....

เจาพนักงานท่องถิ่น

คำเตือน (๑) ผูรับใบอนุญาตตองแสดงใบอนุญาตนี้ไวโดยเปดเผยและเห็นไดงาย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝาฝนมีโทษปรับไมเกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงคจะประกอบกิจการในปตอไปตองยื่นคำขอตออายุใบอนุญาตกอนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(มีตอดานหลัง)

(ดานหลัง)

รายการตออายุใบอนุญาตและเสียคาธรรมเนียม

วัน/เดือน/ป ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่สิ้นอายุใบอนุญาต	ใบเสร็จรับเงิน			(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

แบบคำขอรับใบอนุญาต / ตออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เปนอันตรายตอสุขภาพ

เลขที่...../..... เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจาพนักงานทองถิ่น

ขาพเจา ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ-สกุล.....
อายุ.....ป สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชน / บัตร.....
เลขที่..... ออกใหโดย.....เลขที่.....หมูที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย.....
โทรศัพท.....โทรสาร.....

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ตออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เปนอันตรายตอสุขภาพ

ประเภท.....ลำดับที่.....คาธรรมเนียม.....บาท

ตอเจาพนักงานทองถิ่น ดังตอไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการวา.....

๒. ตั้งอยูเลขที่.....หมูที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย.....โทรศัพท.....โทรสาร.....

๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงมา จำนวนคนงาน.....คน

๔ ผูจัดการสถานประกอบการ ชื่อ-นามสกุล.....
อายุ.....ป สัญชาติ ..... อยูบานเลขที่.....หมูที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย.....โทรศัพท.....
โทรสาร.....

ขาพเจาไดแนบเอกสารหลักฐานตางๆ มาพรอมคำขอ ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผูขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบานของผูขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

☐ หลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวของ คือ.....

ขาพเจาขอรับรองวาจะปฏิบัติใหถูกตองตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ขอบัญญัติ/ขอบังคับ เงื่อนไขตลอดจนระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกประการ

ทั้งนี้ ขาพเจาขอรับรองวา ขอความในคำขอรับใบอนุญาต/ตออายุใบอนุญาต นี้ เปนความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผูขอรับใบอนุญาต/ตออายุใบอนุญาต

(.....)

(มีตอดานหลัง)

ความเห็นของเจาพนักงานสาธารณสุข ประจำป พ.ศ. .....

☐ ควรอนุญาต ☐ ไมควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

.....

(.....)

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประจำป พ.ศ. .....

☐ ควรอนุญาต ☐ ไมควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของเจาพนักงานทองถิ่น ประจำป พ.ศ. .....

☐ อนุญาต ☐ ไมอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

<u>หมายเหตุ</u>

- ไดออกใบเสร็จรับเงิน เลมที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
  ไดออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เปนอันตรายตอสุขภาพ ประเภท.....
  ลำดับที่.....คาธรรมเนียม.....บาท
  เลมที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ใหใสเครื่องหมาย ✓ ในชอง ☐ หนาขอความที่ตองการ