

## คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง

## ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง โทร. ๐-๔๒๔๑-๙๐๗๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ (ยกเว้นวันหยุดราชการที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ข้อ ๑ นับแต่วันที่ข้อบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ห้ามผู้ใดดำเนินการตามประเภทที่ระบุไว้ในข้อ ๕ (ตามข้อบังคับ ในลักษณะที่เป็นการค้าเว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการตามประเภทที่มีข้อบัญญัติกำหนดให้เป็นการที่ต้องมีการควบคุมตามข้อ ๕ ในลักษณะที่เป็นการค้า จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามแบบที่กำหนดไว้ทำข้อยุติบัญญัตินี้ พร้อมกับเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบการ
  ๓. สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคารของสถานที่ขออนุญาตประกอบกิจการค้า (กรณีที่ยื่นคำขอหลังจากพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ ใช้บังคับ)
  ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล)
  ๕. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และทะเบียนบ้านของผู้รับรอง
  ๖. เอกสารหรือหลักฐานอื่นที่เจ้าหน้าที่เห็นว่าสมควรเรียกเพิ่มเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต
- ข้อ ๓ ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไข ดังต่อไปนี้
๑. ต้องดูแลรักษาสถานที่ตามเงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้ใน หมวด ๒ หมวด ๓ หรือหมวด ๔ ให้อยู่ในสภาวะอันดีอยู่เสมอ และทำความสะอาด กวาดล้างสถานที่ประกอบการค้าให้สะอาดทุกวัน
  ๒. ต้องประกอบกิจการนั้น ๆ ภายในเขตสถานที่ และตามกำหนด วัน เวลา ที่ได้รับอนุญาต
  ๓. ต้องดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประกอบการทุกอย่างให้สะอาดเรียบร้อย
  ๔. ต้องดูแลรักษาสถานที่อย่าให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง หรือสัตว์นำโรคอื่น ๆ

๕. ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือ เพิ่มเติมสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อน

๖. ต้องปฏิบัติตามทุกอย่าง เพื่อให้ถูกต้องตามสุขลักษณะตามคำแนะนำ ของเจ้าพนักงาน สาธารณสุข หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๗ ต้องยินยอมให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ที่ ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เข้าตรวจสอบสถานที่/สถานประกอบการ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวิธีการ ประกอบการค้ำนั้น ได้ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้น และพระอาทิตย์ตก หรือ ในเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบหรือ ควบคุมให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้

๘. อื่น ๆ ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้างประกาศกำหนด

ข้อ ๔ เมื่อได้รับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบความ ถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำขอ ถ้าปรากฏว่าคำขอดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือ เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นรวบรวมความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์นั้นทั้งหมด และ แจ้งให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ในคราวเดียวกันและในกรณีจำเป็นที่จะต้องส่งคืนคำขอแก่ผู้ขออนุญาต ก็ให้ส่งคืนคำขอพร้อมทั้งแจ้งความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์ให้ทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันได้รับคำขอ

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผล ให้ผู้ขอ อนุญาตทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในข้อบัญญัตินี้

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ ภายในกำหนดเวลาตามวรรคสอง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องมีหนังสือ แจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละครั้งให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาตามวรรคสองหรือตามที่ได้ขยาย เวลาไว้แล้วนั้น แล้วแต่กรณี

ข้อ ๕ ในการออกใบอนุญาตตามข้อ ๔ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไป ในข้อบัญญัตินี้ก็ได้

ใบอนุญาตตามข้อ ๔ ให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

ผู้ได้รับอนุญาตต้องมารับใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการอนุญาตจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่น หากไม่มารับภายในกำหนดเวลาดังกล่าวโดยไม่มีเหตุอันสมควรให้ถือว่าสละสิทธิ์

ข้อ ๖ บรรดาใบอนุญาตที่ออกให้ตามข้อบัญญัตินี้ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้างเท่านั้น

การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสีย ค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามข้อ ๑๘ และข้อ ๑๙ โดยอนุโลม

ข้อ ๗ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องเสียค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดไว้  
ทำข้อยกขัตินี้ในวันที่มารับใบอนุญาต สำหรับกรณีที่เป็นกรขอรับใบอนุญาตครั้งแรก หรือก่อนใบอนุญาต  
สิ้นอายุสำหรับกรณีที่เป็นกรขอต่ออายุใบอนุญาตตลอดเวลาที่ยังดำเนินกิจการนั้น ถ้ามิได้เสียค่าธรรมเนียมภายใน  
เวลาที่กำหนด ให้ชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระเว้นแต่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะ  
ได้บอกเลิกการดำเนินกิจการนั้นก่อนถึงกำหนดการเสียค่าธรรมเนียมครั้งต่อไป

ในกรณีที่มีผู้มีหน้าที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมตามวรรคหนึ่งค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่าสอง  
ครั้ง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดการดำเนินกิจการไว้จนกว่าจะได้เสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจน  
ครบจำนวน

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานและสถานที่ ดำเนินการ	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล
๓. ผู้บริหารพิจารณาสั่งการออกใบอนุญาต	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล
๔. ออกใบอนุญาต/ไม่ออกใบอนุญาต โดย แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๒๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียมพร้อมรับ ใบอนุญาต	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ วัน/ราย

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต
๓. ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ
๔. ใบอนุญาตทำการค้าจากสำนักทะเบียนการค้า
๕. ใบอนุญาตหรือใบแจ้งประกอบกิจการโรงงาน
๖. อื่น ๆ เช่น หนังสือมอบอำนาจ สัญญาเช่า ฯลฯ

## ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๒๔๑-๙๐๗๔ หรือเว็บไซต์ [www.abtkhokchang.go.th](http://www.abtkhokchang.go.th)

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

### คำขอรับใบแทน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

ที่ตั้งสำนักงาน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตมีดังนี้

(๑) (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ

.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร

.....

(๒.) (นาย/นาง/นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย  
.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ  
.....จังหวัด.....โทรศัพท์..... โทรสาร  
.....

มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

(๑) ชื่อสถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน  
.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์  
.....โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร

บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่ .....ตารางเมตร ที่ดิน  
บริเวณสถานที่..... (เป็นไม้ หอ้งแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

เนื่องจากใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- อื่นๆ

เมื่อวันที่

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

(๒.) หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาขอรับใบแทนใบอนุญาตมีดังนี้

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน  
นิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ  
ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- ๖. เอกสารอื่นๆ

.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต  
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....

ยื่นที่.....

อนุญาตให้ นาย/ นาง/ นางสาว ชื่อ.....อายุ..... ปี  
สัญชาติ.....อยู่บ้าน/สำนักงาน เลขที่.....ถนน.....๒.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. ได้รับอนุญาตให้ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทเมื่อ

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....ค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท ใบอนุญาตมีกำหนด  
สิ้นอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. ชื่อสถานที่ประกอบการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่ .....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....ชื่อผู้จัดการ.....

๓. มีความประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตไปอีก ๑ ปี โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ และปฏิบัติเกี่ยวกับสุขลักษณะตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้งกฎ ระเบียบ คำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้างทุกประการ

๔. จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต พร้อมได้แนบใบอนุญาตและเงินค่าธรรมเนียม  
จำนวน.....บาท มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต  
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง /นางสาว ).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย .....ถนน.....ตำบล  
.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท .....จดทะเบียนเมื่อ.....  
ที่ตั้งสำนักงาน.....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตมีดังนี้

(๑) (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่  
.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ  
.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร  
.....

(2) (นาย/นาง/นางสาว)..... อยู่  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล  
.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์  
.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

(1.) ชื่อสถานประกอบการ.....  
ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็น  
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทลำดับที่.....กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง หรือ จำนวนที่นั่ง .....ที่นั่ง) (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนสัตว์.....ตัว) จำนวนคนงาน .....

(2.) สถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน  
.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์  
.....โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถาน  
ประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่ .....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานที่ (รวมทั้ง  
อาคารประกอบการ) มีเนื้อที่ .....ตารางเมตร สถานที่ประกอบกิจการ.....

(เป็นไม้ ห้างแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท  
.....สถานที่ประกอบกิจการอยู่ใกล้เคียงกับ.....การพัก

ค้างของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานประกอบการ  มี  ไม่มี บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ.....

ทิศใต้ .....

ทิศตะวันออก .....

ทิศตะวันตก.....

(3.) ทำงานปกติตั้งแต่เวลา .....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ  
วันหยุดประจำสัปดาห์ ได้แก่ .....

(4.) จำนวนผู้ปฏิบัติงาน จำนวน .....

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและนักวิชาการ .....

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง .....

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ .....



4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(5.) การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้ และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (บริษัท/ห้างร้าน)
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย(ระบุสถานที่จำหน่าย)
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) ถ้ามี

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้/จำหน่ายไม่ได้
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

5.4 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบ การ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

- 1) ..... ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง
- 2) ..... ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง
- 3) ..... ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง
- 4) ..... ขนาด.....แรงม้า จำนวน.....เครื่อง

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

6. การควบคุมมลพิษ

6.1 มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบ การ (น้ำเสีย ของเสีย มลพิษอากาศ สิ่งปฏิกูล) ระบุชื่อ และปริมาณ ถ้ามี

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย ของเสีย มลพิษอากาศ สิ่งปฏิกูล)

.....

.....

7. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน/คนงาน

.....

.....

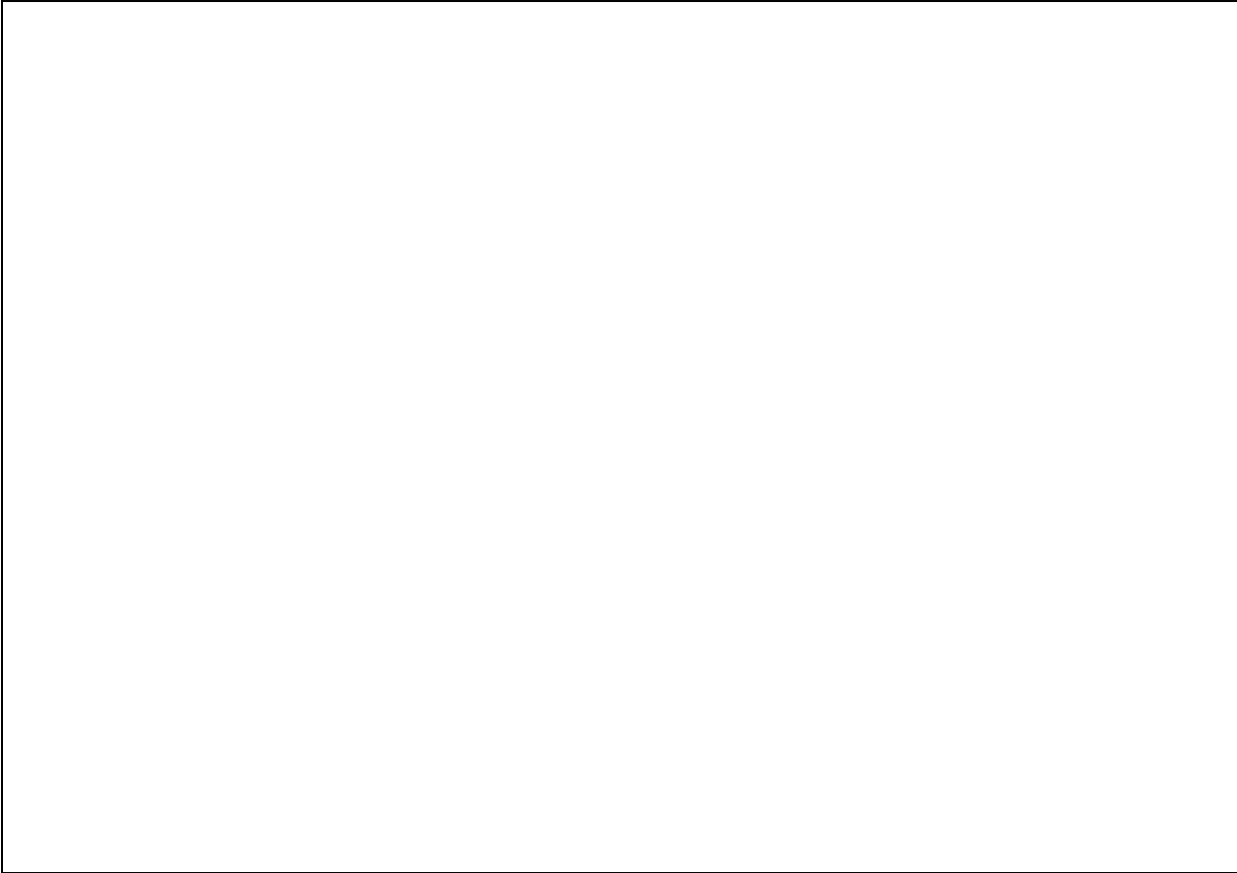
.....

.....

.....  
.....

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

8. แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ



9. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาอนุญาตมีดังนี้

- ☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- ☐ 3. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ☐ 4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน

นิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

- ☐ 5. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

- ☐ 6. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถให้ประกอบกิจการได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- ☐ 7. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร หรือ สัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- ☐ 8. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)