คู่มือ

การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตราต่อสุขภาพ

01. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน

02.

03. เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะของสถานประกอบการตามข้อกำหนดในข้อบัญญัติให้ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ กรณีไม่ถูกต้อง แจ้งผู้ขออนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องภายใน 30 วัน

เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาตและเก็บค่าธรรมเนียม

04.

05. ลงข้อมูลในทะเบียนผู้ประกอบการ และติดตามตรวจด้านสุขลักษณะประจำปี และแจ้งให้มาต่ออายุใบอนุญาตและเสียค่าธรรมเนียมทุกปี

ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ขั้นตอน	กระบวนการ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
ขั้นตอนที่ 1	ยื่นคำร้องขออนุญาตประกอบ กิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามประเภทกิจการที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561	1 ชั่วโมง	คำร้องพร้อมเอกสาร
ขั้นตอนที่ 2	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสาร	ภายในวันที่ยื่น คำขอต่อเจ้าหน้าที่	ผลการตรวจเอกสาร หรือหนังสือบันทึกแจ้ง ความบกพร่องให้ยื่นผู้ คำร้อง
	กรณีเอกสารคำขอ มีข้อมูลไม่ครบ ไม่ถูกต้อง กรณีเอกสารประกอบมีไม่ครบไม่ถูกต้อง	ภายใน 1 วัน แจ้งให้แก้ไขหรือ เพิ่มเติมให้ ถูกต้อง	
	กรณีเอกสารประกอบมีไม่ครบไม่ถูกต้อง	ภายใน 15 วัน ให้แก้ไขหรือยื่นเพิ่มเติม หากไม่ ครบคืนคำขอ	
ขั้นตอนที่ 3	การตรวจสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามข้อกำหนดในข้อบัญญัติ - กรณีผ่านด้านสุขลักษณะ	ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ยื่นเอกสาร ครบถ้วน	รายงานผลการตรวจ ด้านสุขลักษณะของ สถานประกอบกิจการ
	- กรณีไม่ผ่านด้านสุขลักษณะ แจ้งให้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง	ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ยื่นเอกสาร ครบถ้วน	
	- กรณีไม่อนุญาต - ให้มีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต พร้อม ด้วยเหตุผลให้ผู้ขออนุญาต ทราบ	ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ยื่นเอกสาร ครบถ้วน	หนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตและเหตุผล
	- กรณีที่มีเหตุจำเป็น เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาต หรือ ยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ตาม กำหนด 30 วัน ให้แจ้งขอขยายเวลาออกไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้ง ละ ไม่เกิน 15 วัน โดยต้องมี หนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุ จำเป็นให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อน สิ้นกำหนดเวลาแต่ละช่วง	ภายใน 30 วัน ขอขยายเวลาออกไปอีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่ เกิน 15 วัน	หนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุ จำเป็น
ขั้นตอนที่ 4	การออกใบอนุญาต โดยอาจมีการกำหนดเงื่อนไข โดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพหรือป้องกัน เหตุรำคาญ เพิ่มเติมจากที่กำหนดใน ข้อบัญญัติก็ได้	ภายใน 5 วัน หลังจากผ่านการ ตรวจด้าน สุขลักษณะ	หนังสือใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ ประเภทที่ยื่นขอ
ขั้นตอนที่ 5	ปรับปรุงข้อมูลในทะเบียนผู้ประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ภายใน 3 วัน	ข้อมูลรายชื่อรายใหม่ในทะเบียนผู้ประกอบการ

044-756262
www.huayyangbuayai.go.th
อบต.ห้วยยาง บัวใหญ่
อบต.ห้วยยาง

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

โดยมีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

มีคนงาน.....คน ใช้เครื่องจักรขนาด.....แรงม้า

( ) กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย.....(เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท.....

ณ บริเวณ.....โดยวิธีการ.....

( ) กิจการรับทำการเก็บ ขน หรือ กำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

☐ เก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

☐ เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

☐ เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

☐ เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

ต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยดังนี้ คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๓.๒.....

๔) .....

๕) .....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(นางสาวชลธิชา แหมไธสง)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นายประสาสน์ เกษนอก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

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

แบบ อภ. 2

แบบคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อายุ..... ปี สัญชาติ .....

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

เขต/อำเภอ .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ.....

2. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล .....อำเภอ .....

จังหวัด .....โทรศัพท์..... โทรสาร.....

3. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า

จำนวนคนงาน.....คน

4. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบอนุญาตการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

( ) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม (รง.4) หรือ กนอ.03 หรือ ข.2 จำนวน 1 ฉบับ

( ) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน 1 ฉบับ

( ) หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท (กรณีผู้มีอำนาจลงนามไม่ได้ลงนามเอง จำนวน 1 ฉบับ

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม/และผู้ที่ได้รับมอบอำนาจอย่างละ 1 ชุด

( ) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

( ) อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ พบว่า เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท

.....

( ) เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

วันที่...../...../.....

๑. รายงานการตรวจสถานที่ประกอบกิจการค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในรายขอออกใบอนุญาต

๑. ประเภทกิจการลำดับที่.....โทรศัพท์.....

๒. เจ้าของหรือผู้จัดการ.....ชื่อสถานที่บ้าน.....

๓. ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

๔. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในสถานประกอบการ.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
จำนวนคนงานทั้งหมดในสถานประกอบการ.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

๕. ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน ช่วงเวลาประกอบการในแต่ละวันตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....คน
แบ่งเป็น.....กะ (รอบเวลาทำงาน)

๖. ที่ตั้งของสถานที่ประกอบการ

( ) อยู่ในย่านที่พักอาศัย ( ) อยู่ในย่านพาณิชยกรรม

( ) อยู่ในย่านอุตสาหกรรม ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

๗. ลักษณะอาคารสถานประกอบการ

( ) อยู่ในย่านที่พักอาศัย ( ) อยู่ในย่านพาณิชกรรม

( ) อยู่ในย่านอุตสาหกรรม ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

๘. กรรมวิธีการผลิต.....

.....

๙. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผลิต.....

.....

๑๐. จำนวนเครื่องจักร.....แรงม้า คนงาน.....คน

๑๑. การสุขาภิบาลทั่วไป

- ความสะอาดสถานที่.....
- การระบายอากาศ.....
- แสงสว่าง.....
- ห้องน้ำ , ห้องส้วม.....
- การกำจัดน้ำโสโครก.....
- บ่อพักหรือบ่อกักไขมัน.....
- ชนิดและขนาดเครื่องดับเพลิง.....
- การป้องกันกำจัดแมลงและสัตว์นำโรคอื่น.....

๑๒. การประกอบกิจการที่อาจก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญได้ในประเภทใดบ้าง

.....

.....

.....

๑๓. มีใบรับอนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมายอื่นหรือไม่

( ) มี

๑. ใบอนุญาต.....เลขที่.....ว/ด/ป ที่ออกใบอนุญาต.....

๒. .....

๓. .....

( ) ไม่มี

๑๔. อื่น ๆ .....

.....

.....

.....

๑๕. ข้อแนะนำให้แก้ไขของเจ้าหน้าที่.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(นางสาวชลธิชา แหมไธสง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

( )

ตำแหน่ง ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

<u>ส่วนของเจ้าหน้าที่</u>

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต</u>

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....