

เลขที่รับ...../.....

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศีร์ษะกระบือ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

ประเภทกิจการ.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....เครื่องจักร.....แรงม้า.....

คนงานจำนวน.....คน

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำขอดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/หนังสือรับรองนิติบุคคล

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

(๔) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

(๕) แผนผังแสดงบริเวณที่ตั้งของสถานประกอบกิจการ

(๖) อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศกำหนด ได้แก่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับ คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน

นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๓. กิจการในข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบการ			
(๑) ชื่อสถานประกอบการ _____			
(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ _____			
(๓) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ _____			
(๔) ที่ตั้งสถานประกอบการ			
เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____			
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____			
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____			
(๕) ลักษณะการประกอบการและผลิตภัณฑ์			

(๖) ขนาดพื้นที่สถานประกอบการ			
๖.๑ พื้นที่ทั้งหมด _____ ไร่			
๖.๒ พื้นที่ประกอบการ _____ ตารางเมตร			
(๗) เวลาทำงานของสถานประกอบการ			
๗.๑ ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์			
๗.๒ ส่วนงานการผลิต เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์			
๗.๓ ส่วนงานอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ			
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์			
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์			
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์			
(๘) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ			
๘.๑ รวม _____ คน			
๘.๒ งานสำนักงาน ชาย _____ คน หญิง _____ คน			
๘.๓ งานการผลิต ชาย _____ คน หญิง _____ คน			
๘.๔ งานอื่นๆ (ถ้ามี)			
- งาน _____ ชาย _____ คน หญิง _____ คน			
- งาน _____ ชาย _____ คน หญิง _____ คน			
- งาน _____ ชาย _____ คน หญิง _____ คน			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
๑	สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร			
๑.๑	สถานประกอบการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ			
๑.๒	อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง			
๑.๓	อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดง โดยต้องมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้ มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง			
๑.๔	อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง			
๑.๕	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะเป็นประจำทุกวัน			
๒	การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ			
๒.๑	สถานประกอบการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ			
๒.๒	สถานประกอบการมีการกำจัดมูลฝอย <input type="checkbox"/> ไม่ได้กำจัดเอง <input type="checkbox"/> มีการกำจัดมูลฝอยเอง และได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
๒.๓	สถานประกอบการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ			
๒.๔	สถานประกอบการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหาร			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
๓.๓	มลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) ต้นกำเนิดเสียง (๒) ทางผ่านของเสียง (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____ _____			
๓.๔	ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> ไม่มี ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้ _____ _____ _____			
๓.๕	ของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตราย โดยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____ _____			
๓.๖	วัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีวัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> มีวัตถุอันตราย โดยมีการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____ _____			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
	ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (๔) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ			
๔.๔	การจัดสวัสดิการและการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
	(๑) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
	(๒) มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือตรวจสอบสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด			
๕	ความรับผิดชอบต่อสังคม			
๕.๑	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูล และวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน			
๕.๒	กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)			

<p>คำรับรองของผู้ขออนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ</p>	<p>ลายมือชื่อ _____ ผู้ขออนุญาต</p> <p>ชื่อ-สกุล _____ (ตัวบรรจง)</p> <p>วันที่ _____</p>
---	---

เอกสารแนบท้าย
แบบสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑. สถานประกอบการกิจการเป็นกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบ
ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

- สถานประกอบการได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และได้แนบ
รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นประกอบการ
พิจารณาอนุญาตมาพร้อมนี้แล้ว

๒. กรณีสถานประกอบการนอกเหนือจาก ๑.

- ได้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการรับฟัง
ความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน
ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) วิธีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

(๑.๑) การสำรวจความคิดเห็น

- การสัมภาษณ์รายบุคคล
 การเปิดให้แสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร หรือทางระบบ
เครือข่ายสารสนเทศ
 การเปิดโอกาสให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมารับข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อการ
ประกอบการกิจการ
 การสนทนากลุ่มย่อย

(๑.๒) การประชุมปรึกษาหารือ

- การอภิปรายสาธารณะ
 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
 การประชุมเชิงปฏิบัติการ
 การประชุมระดับตัวแทนของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง

(๒) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาความเหมาะสมแล้ว ดังนี้
