



**คู่มือหรือแนวทาง
การขอรับบริการสำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ
(Work Manual)**

**เรื่อง การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพ**

งานส่งเสริมสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์ทิพย์

ชื่องาน การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานส่งเสริมสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจันทึก

วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ

* ผู้ขออนุญาต ต้องมีสถานประกอบการตั้งอยู่ในเขต อบต.จันทึก

1. ผู้ขอยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมเอกสาร ต่อเจ้าหน้าที่
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ
4. เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาต เสนอผู้บริหารลงนาม
5. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม และรับใบอนุญาต

ระยะเวลาที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับที่	ขั้นตอน	ระยะเวลา
1	ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมเอกสาร ต่อเจ้าหน้าที่	5 นาที
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	5 นาที
3	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ	1วัน
4	เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตเสนอผู้บริหารลงนาม	1วัน
5	เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขออนุญาตรับใบอนุญาต	5 นาที
6	ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียมและรับใบอนุญาต	5 นาที

ช่องทางและระยะเวลาในการให้บริการ

1.สถานประกอบการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชน วัด ศาสนสถาน โบราณสถาน โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่น ที่ เกี่ยวข้องทั้งนี้กรณีที่สถานประกอบการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานสถานประกอบการนั้น จะต้องมีการตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะ และประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบการ นั้นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรือก่อเหตุรำคาญด้วย

2. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียง หรือความสั่นสะเทือน

มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตราย หรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตราย จะต้องดำเนินการควบคุม

และป้องกันมิให้เกิดผลกระทบ จนเป็นเหตุรำคาญ หรือเป็น อันตราย ต่อสุขภาพ ของคนงาน และผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

3.ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไข โดยเฉพาะ ให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติ

เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่ กำหนดไว้ โดยทั่วไปก็ได้

4.ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียว และสำหรับสถานที่แห่งเดียว

5.ใบอนุญาตที่ออกให้ มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงใน เขตอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลจันทิกเท่านั้น

6 .ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ

สำนักปลัด อบต.จันทิก

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ 044-756187

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

เว็บไซต์หน่วยงาน : www.juntuek.go.th ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.

ค่าธรรมเนียม

ตามประเภทและลักษณะการประกอบกิจการ ทั้งนี้ตามบัญชีอัตรารายการ ค่าธรรมเนียมท้ายข้อบังคับตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลจันทิก เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2566

รายการเอกสารหลักฐานประกอบประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ (กรณีไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้ขอใบอนุญาต)
3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ
4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล(กรณีผู้ขอเป็นนิติบุคคล)
5. ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารหรือหลักฐานที่แสดงว่าที่ตั้งสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้น ได้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
6. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสำเนาหนังสือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร
7. หนังสืออำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจและผู้รับอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. ข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลจันทิก เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2566

การร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลจันทิก โทรศัพท์ 044-756187

หรือเว็บไซต์ : www.juntuek.go.th

ภาคผนวก



แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจันทิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

โดยมีพื้นที่ประกอบกิจการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

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

โดยมีพื้นที่ประกอบกิจการ.....ตารางเมตร

() กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะจำหน่ายสินค้าประเภท.....

ณ บริเวณ..... โดยวิธีการ.....

() กิจการรับทำการเก็บ/ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจประเภท

- เก็บ/ขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่.....

- เก็บ/ขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

- เก็บ/ขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

- เก็บ/ขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย ดังนี้คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ/พนักงาน/รัฐวิสาหกิจ

จำนวน ๑ ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

☐ หลักฐานการขออนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ☐ สำเนาทะเบียนของที่ตั้งกิจการหรือหนังสือสัญญาเช่าที่ดินเพื่อประกอบกิจการ☐ หนังสือรับรองกรณีเป็นนิติบุคคลพร้อมหนังสือมอบอำนาจ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับเดิม (ถ้ามี)

...../แผนที่ตั้ง

แผนผังที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขออนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต

(.....)

วันที่.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่พนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นควรอนุญาต แะควรกำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้

.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



งานสาธารณสุข อบต.จันทิ

เลขที่รับ...../.....

วันที่...../...../.....

เวลา.....น.

ผู้รับ.....

แบบคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจันทิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
๒. สถานที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

(กรณีห้องเช่าหรือห้องพักจำนวน.....ห้อง)

กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

๔. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาด้วย ดังนี้ คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งกิจการหนังสือสัญญาเช่าที่ดิน
- ☐ กรณีเป็นนิติบุคคลให้นำหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือ
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับเดิม)

แผนที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขออนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

วันที่.....

-๒-

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

- () เห็นสมควรให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 () ไม่เห็นสมควรให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจันทิก

- () เห็นควรให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 () ไม่เห็นควรให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 () ไม่อนุญาตให้ต่อไปประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....