

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

1. ชื่อกระบวนการ : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ : ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอน	กระบวนการ	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
<u>ขั้นตอนที่ 1</u> กรอกเอกสาร และยื่นคำขอ ใบอนุญาต	ผู้ประกอบการกรอกเอกสาร ตามแบบฟอร์มและยื่นคำขอรับ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภท ของกิจการ) พร้อมแนบหลักฐานที่ กำหนด (แบบ กอ.1)	15 นาที	งานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ของคำขอและความครบถ้วนของ เอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อ ผู้ยื่นคำขอ ให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อ ดำเนินการ หากไม่สามารถ ดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำ บันทึกความบกพร่องและรายการ เอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติม ภายใน 3 วัน โดยให้เจ้าหน้าที่และ ผู้ยื่นคำขอลง นามไว้ในบันทึกนั้น ด้วย	15 นาที	งานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ตรวจสอบลักษณะ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบลักษณะของ สถานประกอบการ - กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้าน สุขลักษณะ เสนอพิจารณาออก ใบอนุญาต - กรณีไม่ถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุง แก้ไข	7 วัน	งานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	

ขั้นตอน	กระบวนการ	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
ขั้นตอนที่ 4 การแจ้งผล การพิจารณา	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่ง ไม่อนุญาต 1. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้ง การอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบ เพื่อมารับใบอนุญาตภายใน ระยะเวลาที่กำหนด หากพ้น กำหนด ถือว่าไม่ประสงค์จะรับ ใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อ แก้ตัวอันสมควร 2. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่ง ไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขอ อนุญาต	1 - 5 วัน	งานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
ขั้นตอนที่ 5 ชำระค่าธรรมเนียม	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่ง อนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระ ค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ) พร้อมรับใบอนุญาต	1 - 5 วัน	งานจัดเก็บรายได้ กองคลัง	กรณีไม่ชำระตาม ระยะเวลาที่ กำหนดจะต้อง เสียค่าปรับ เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 ของจำนวน เงินที่ค้างชำระ

ระยะเวลาดำเนินการ 7 - 15 วัน

ค่าธรรมเนียม อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (คิดตามประเภทและขนาดของ กิจการตามที่ระบุไว้ใน ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2553)

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

- งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า

หมายเลขโทรศัพท์ : 054-649088, 081-7577147

เว็บไซต์ : <https://huaima.go.th>

รายการเอกสารหลักฐาน

1. สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของสถานที่ประกอบการ หากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต
3. หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร (กรณีสถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่ในเขตควบคุมอาคาร)
4. กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ แนบมาด้วย

ขั้นตอนการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สำหรับประชาชน)



คำขอเลขที่...../.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

แบบ กอ.1

คำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏ
ตาม.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ขออนุญาต
ขอขึ้นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....
ชื่อสถานที่ประกอบการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของสถานที่ประกอบการ หากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาทะเบียน
รับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต

☐ หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการ
ควบคุมอาคาร (กรณีสถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่ในเขตควบคุมอาคาร)

☐ กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่
ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ แนบมาด้วย

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

เลขที่รับ...../.....

แบบ กอ.๓

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต / รับใบแทนใบอนุญาต
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ขอเรียนเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....ชื่อสถานที่ประกอบการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(หมดอายุ/เกิดการสูญหาย/ถูกทำลาย/ชำรุดในสาระสำคัญ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้า เรื่อง
การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ และเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้องทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบ
สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)