



คู่มือการปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เทศบาลตำบลท่าประจักษ์

อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าประจักษ์

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
ขั้นตอนการขออนุญาต	๒
แผนภูมิขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๔
เอกสารประกอบการยื่นขออนุญาต	๕
รายละเอียดการดำเนินการ	๖
หน้าที่ของผู้ได้รับใบอนุญาต	๙
แนวทางการปฏิบัติของผู้ได้รับใบอนุญาตเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ	๑๐
ภาคผนวก	
- แบบฟอร์ม	

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานของเทศบาลตำบลท่าประจะสามารถดำเนินการเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสาธารณสุข เทศบาลตำบลท่าประจะ

ระเบียบ กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. เทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่าประจะ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘
๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

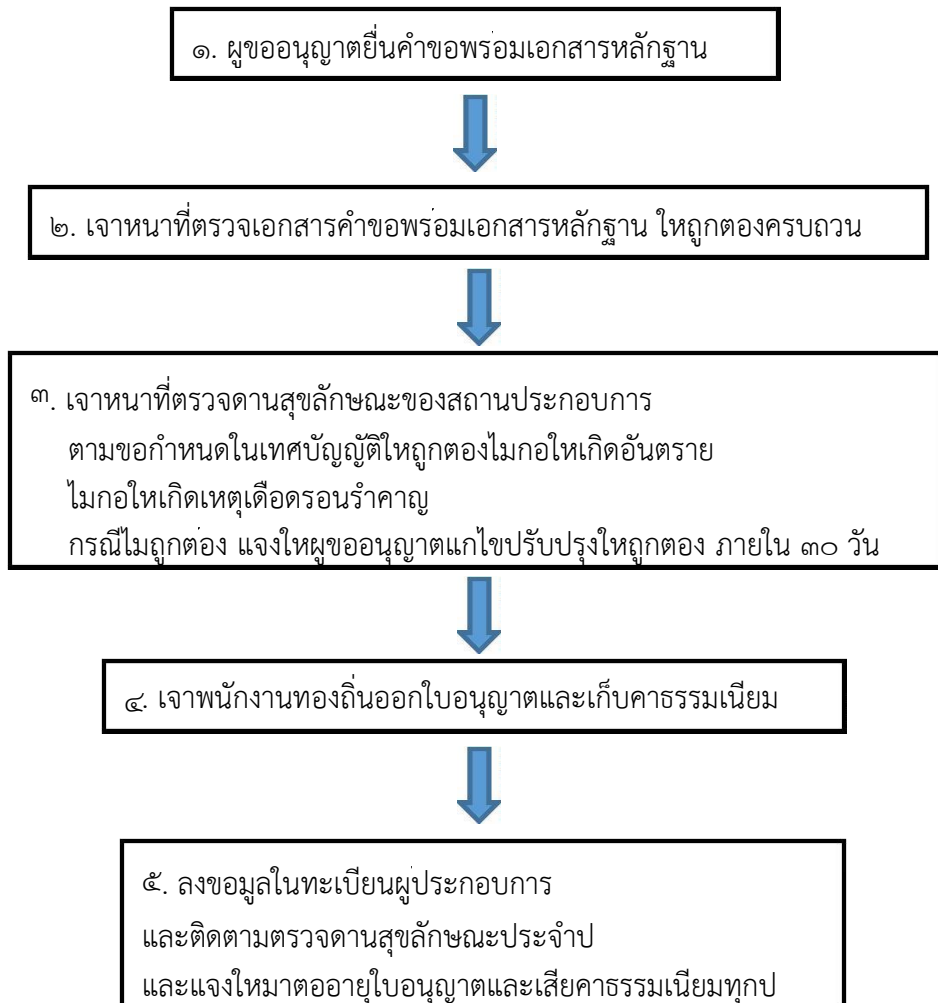
ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ขั้นตอน	กระบวนการ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ ๑	ยื่นคำร้องขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามประเภทกิจการที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่าประจักษ์ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘	๑ ชั่วโมง	- คำร้องพร้อมเอกสาร	ผู้ขออนุญาต
ขั้นตอนที่ ๒	ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอและความครบถ้วนของเอกสาร	ภายในวันที่ยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่	ผลการตรวจเอกสารหรือหนังสือบันทึกแจ้งความบกพร่องให้ผู้ยื่นคำร้อง	เจ้าหน้าที่
	- กรณีเอกสารคำขอ มีข้อมูลไม่ครบ ไม่ถูกต้อง	ภายใน ๑ วันแจ้งให้แก้ไขหรือเพิ่มเติมให้ถูกต้อง		
	- กรณีเอกสารประกอบ มีไม่ภายใน ๑๕ วันครบ ไม่ถูกต้อง	ให้แก้ไขหรือยื่นเพิ่มเติมหากไม่ครบ คืนคำขอ		
ขั้นตอนที่ ๓	การตรวจสอบสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามข้อกำหนดในเทศบัญญัติฯ - กรณีผ่านด้านสุขลักษณะ	ภายใน ๗ วัน	รายงานผลการตรวจด้านสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการ	เจ้าหน้าที่
	- กรณีไม่ผ่านด้านสุขลักษณะแจ้งให้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง	ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ยื่นเอกสารครบถ้วน		ผู้ขออนุญาต
	- กรณีไม่อนุญาตให้มีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบ	ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ยื่นเอกสารครบถ้วน	หนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตและเหตุผล	เจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ขั้นตอน	กระบวนการ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
	<p>- กรณีที่มีเหตุจำเป็น เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาต หรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ตามกำหนด ๓ วัน ให้แจ้งขอขยายเวลาออกไปอีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน โดยต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาแต่ละช่วง</p>	<p>ภายใน ๓๐ วัน ขอขยายเวลา ออกไปอีก ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน</p>	<p>หนังสือแจ้งการขยายเวลา และเหตุจำเป็น</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>ขั้นตอนที่ ๔</p>	<p>การออกใบอนุญาตโดยอาจมีการกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ หรือป้องกันเหตุรำคาญเพิ่มเติมจากที่กำหนดในเทศบัญญัติก็ได้</p>	<p>ภายใน ๓ วัน หลังจากผ่านการตรวจด้าน สุขลักษณะ</p>	<p>หนังสือใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ ประเภทที่ยื่นขอ</p>	<p>เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น</p>
<p>ขั้นตอนที่ ๕</p>	<p>ปรับปรุงข้อมูลในทะเบียนผู้ประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	<p>ภายใน ๓ วัน</p>	<p>ข้อมูลรายชื่อรายใหม่ใน ทะเบียนผู้ประกอบการ</p>	<p>เจ้าหน้าที่</p>

แผนภูมิขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



เอกสารประกอบการยื่นขออนุญาต

๑. บัตรประชาชน
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งประกอบกิจการ พร้อมเอกสารแสดงสิทธิครอบครอง หรือสัญญาเช่า
๔. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ การระบุจุดตั้งสถานประกอบการ เพื่อติดตาม ตรวจสอบ
๕. กรณีมอบอำนาจ
 - ๕.๑ หนังสือมอบอำนาจ
 - ๕.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามสมควรแก่กรณีซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้ขออนุญาตทราบ

รายละเอียดการดำเนินการ (ตามที่กำหนดในเทศบัญญัติฯ)

ตามข้อ ๑๙ เมื่อได้รับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้เจ้าหน้าที่ตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำขอ ถ้าปรากฏว่าคำขอดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์วิธีการ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัตินี้ ให้รวบรวมความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์นั้นทั้งหมดและแจ้งให้ผูขออนุญาตแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ในคราวเดียวกัน

ในกรณีจำเป็นที่จะต้องส่งคืนคำขอแก่ผูขออนุญาต ก็ให้ส่งคืนคำขอพร้อมทั้งแจ้งความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์ให้ทราบ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันได้รับคำขอ

เมื่อคำขอรับใบอนุญาตที่ถูกต้องสมบูรณ์แล้ว

กรณียื่นขออนุญาตในรายใหม่ให้เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารหลักฐาน

กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต จะต้องพิจารณาใบรับรองการตรวจสอบสัญลักษณ์ของสถานประกอบการกิจการซึ่งออกใหม่ไม่เกิน ๖ เดือน

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาต หรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต พร้อมด้วยเหตุผลให้ผูขออนุญาตทราบภายในสามสิบวัน นับแต่วันได้รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วนตามที่กำหนดในเทศบัญญัติ

****** ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาต หรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในกำหนดเวลาตามวรรคสาม ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละครั้งให้ผูขออนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลา หรือตามที่ไดขยายเวลาไว้แล้วนั้น แล้วแต่กรณี

ตามข้อ ๑๗ วรรคสอง ในการออกใบอนุญาต เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไข โดยเฉพาะให้ผูรับใบอนุญาตปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปในเทศบัญญัติก็ได้

ใบอนุญาตที่ออกให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่ประกอบกิจการแห่งเดียว หากสถานประกอบการมีการประกอบกิจการมากกว่าหนึ่งกิจการ ผูได้รับใบอนุญาตต้องเสียค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตประเภทอื่น ตามอัตราที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัติฯ

ตามข้อ ๒๐ ผูได้รับการอนุญาตต้องมารับใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับหนังสือแจ้งการอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หากไม่มารับภายในกำหนดเวลาดังกล่าว โดยไม่มีเหตุอันควรให้ถือว่าสละสิทธิ์

ตามข้อ ๒๑ ใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาลตำบลท่าประจะ เท่านั้น

การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

การอนุญาตและการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามข้อ ๑๙ และข้อ ๒๐ ของเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่าประจักษ์ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘

ตามข้อ ๒๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องเสียค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดไว้ท้ายเทศบัญญัตินี้ในวันที่ได้รับใบอนุญาต สำหรับกรณีที่เป็นการขอรับใบอนุญาตครั้งแรก หรือก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุสำหรับกรณีที่เป็นการขอต่ออายุใบอนุญาต

ตลอดเวลาที่ยังดำเนินกิจการนั้น ถ้ามิได้เสียค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนดให้ชำระค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละยี่สิบของจำนวนค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ เว้นแต่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะได้บอกเลิกการดำเนินกิจการนั้นก่อนถึงกำหนดการเสียค่าธรรมเนียมครั้งต่อไป

ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมตามวรรคหนึ่ง ค้างชำระค่าธรรมเนียม และเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้มีหนังสือเตือนเกินกว่าสองครั้ง ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดการดำเนินกิจการไว้จนกว่าจะได้เสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบถ้วน

ตามข้อ ๒๗ การออกใบแทนใบอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- (๑) ใบแทนใบอนุญาตให้ประทับตราสีแดงคำว่า “ใบแทน” กำกับไว้และให้มีวัน เดือน ปีที่ออกใบแทน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นในใบแทน และตัวปั๊มใบแทน
- (๒) บันทึกด่านต้นข้าวใบอนุญาตเดิม ระบุสาเหตุการสูญหาย หรือชำรุด ในสาระสำคัญของใบอนุญาตเดิมแล้วแต่กรณีและเล่มที่ เลขที่ ปพ.ศ. ของใบแทนอนุญาต

ตามข้อ ๒๖ ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือเทศบัญญัตินี้ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาตตามเทศบัญญัตินี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ภายในเวลาที่เห็นสมควรแต่ต้องไม่เกินสิบห้าวัน

ตามข้อ ๒๗ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเมื่อปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต

- (๑) ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก
- (๒) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๓๕

(๓) ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หรือเทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาตตามเทศบัญญัตินี้

และการไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้น ก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน

ตามข้อ ๒๘ คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ให้ทำหนังสือแจ้งให้ ผู้รับใบอนุญาตทราบ

ในกรณีไม่พบผู้รับใบอนุญาต หรือผู้รับใบอนุญาตไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้ส่งคำสั่งโดยทางไปรษณีย์ตอบรับ หรือให้ปิดคำสั่งนั้นไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ ภูมิสำเนาหรือสำนักทำางานของผู้รับใบอนุญาต และให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตนั้นได้รับทราบคำสั่งแล้วตั้งแต่วันที่คำสั่งไปถึง หรือวันปิดคำสั่งแล้วแต่กรณี

ตามข้อ ๒๙ ผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตสำหรับการประกอบกิจการที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตอีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่ถูกลงสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

ตามข้อ ๓๐ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามเทศบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษที่กำหนดไว้ในบทกำหนดโทษแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ โดยให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้

หน้าที่ของผู้ได้รับใบอนุญาต

๑. ผู้ได้รับการอนุญาตต้องมารับใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หากไม่มารับภายในกำหนดเวลาดังกล่าว โดยไม่มีเหตุอันควรให้อิวาสละสิทธิ์
๒. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน การป้องกันการก่อเหตุรำคาญ และการอาชีวอนามัย ตามข้อ ๗ ถึงข้อ ๑๕ และข้อ ๑๖ ของเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่าประจะ เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘
๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
๔. การอายุใบอนุญาต ใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ใหม่อายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาลตำบลท่าประจะ
การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปจนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต
 กรณีขอต่ออายุใบอนุญาต จะต้องนำไปรับการตรวจสอบลักษณะของสถานประกอบกิจการ ซึ่งออกใหม่เกิน ๖ เดือน
 การอนุญาตและการขอต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามข้อ ๑๘ และข้อ ๑๙ ของเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่าประจะ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘
๕. ในกรณีใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระที่สำคัญ ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายเทศบัญญัติ
 การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขดังต่อไปนี้
ในกรณีใบอนุญาตสูญหาย ให้ผู้ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต นำสำเนาบันทึกการแจ้งความต่อนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย มาแสดงต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นประกอบด้วย
ในกรณีใบอนุญาตถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระที่สำคัญ ให้ผู้ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต นำใบอนุญาตเดิมเท่าที่เหลืออยู่ มาแสดงต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นประกอบ

แนวทางการปฏิบัติของผู้ได้รับใบอนุญาตเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนตามที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัติ

หมวดที่ ๓ สถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล

ตามข้อ ๗ สถานที่ประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชน วัด ศาสนสถาน โบราณสถาน โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน สถานที่ประกอบกิจการนั้นจะต้องมีสถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือก่อเหตุรำคาญด้วย

ตามข้อ ๘ สถานที่ประกอบกิจการที่มีอาคาร ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. ต้องเป็นอาคารที่มีความมั่นคง แข็งแรง เหมาะสมที่จะประกอบกิจการที่ขออนุญาตได้ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

บันไดหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง มีแสงสว่างเพียงพอ และมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจนโดยทางออกฉุกเฉินต้องมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง

๒. ต้องจัดให้มีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓. ต้องมีห้องน้ำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาด ให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำ

ตามข้อ ๙ สถานที่ประกอบกิจการที่คนงานอาจเปราะบางจากสารเคมี วัตถุอันตรายหรือสิ่งอื่นใดอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพต้องจัดให้มีที่อาบน้ำฉุกเฉิน ที่ล้างตาฉุกเฉิน ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับคุณสมบัติของวัตถุอันตรายและขนาดของการประกอบกิจการตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตรายและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ตามข้อ ๑๐ สถานที่ประกอบกิจการต้องมีการเก็บ รวบรวม หรือกำจัดมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะดังนี้

๑. มีภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ ที่เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณและประเภทมูลฝอยรวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะรองรับและบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ

๒. ในกรณีที่มีการกำจัดเอง ต้องได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดในเทศบัญญัติว่าด้วยการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลอย

๓. กรณีที่มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษหรือวัตถุอันตรายหรือสิ่งอื่นใดที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตามข้อ ๑๑ สถานประกอบการกิจการต้องมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคติดต่อใหญ่ถูกต้องตามหลักวิชาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ตามข้อ ๑๒ สถานประกอบการกิจการที่มีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร การเสิร์ฟอาหารสำหรับคนงาน ต้องมีการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานจำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสิร์ฟอาหารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ตามข้อ ๑๓ สถานประกอบการกิจการต้องจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วนและต้องรักษาความสะอาดอยู่เสมอ

หมวดที่ ๔ การอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตามข้อ ๑๔ สถานประกอบการกิจการต้องมีมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน และปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ตามข้อ ๑๕ สถานประกอบการกิจการต้องจัดให้มีการป้องกันเพื่อความปลอดภัยดังนี้

๑. มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้และเครื่องดับเพลิง ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะต้องมีการบันทึกการบำรุงรักษาเครื่องดับเพลิงอย่างน้อยหกเดือนต่อครั้งและมีการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้นจากหน่วยงานที่ทางราชการกำหนดหรือยอมรับ ให้แก่คนงานไม่น้อยกว่าร้อยละสี่สิบของจำนวนคนในงานสถานประกอบการนั้น

๒. กรณีที่มีวัตถุอันตราย ต้องมีสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับเก็บรักษาวัตถุอันตราย หรือสิ่งของ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออัคคีภัยได้ง่าย โดยเฉพาะ ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตรายและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ ๕ การควบคุมของเสีย มลพิษหรือสิ่งใด ๆ ที่เกิดจากการประกอบกิจการ

ตามข้อ ๑๖ สถานประกอบการกิจการใด ที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตราย หรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตรายจะต้องดำเนินการควบคุมและป้องกัน มิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงานและผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

ภาคผนวก

เลขที่รับ...../.....

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าประจะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์.....ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่

.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่

ประกอบกิจการว่า.....ตั้งอยู่ ณ

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าประจะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ

ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และพร้อมจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไข ที่เทศบาลตำบลท่าประจะกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณา / สั่งการ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนของผู้รับใบอนุญาติ
ใบรับคำขอรับใบอนุญาติ/ต่อใบอนุญาติ

เลขที่.....รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบ เอกสารหลักฐาน () ครบ

() ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาติ
ใบรับคำขอรับใบอนุญาติ/ต่อใบอนุญาติ

เลขที่.....รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบ เอกสารหลักฐาน () ครบ

() ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

รายงานการตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการค้าซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพประกอบการออกใบอนุญาต

๑. ประเภทกิจการลำดับที่.....
๒. เจ้าของหรือผู้จัดการ..... โทรศัพท์.....
๓. ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... ถนน.....
ตำบลท่าประ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. ลักษณะอาคาร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร
๕. กรรมวิธีการผลิต.....
.....
.....
๖. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผลิต.....
.....
.....
จำนวนเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคน..... คน
๗. การสุขาภิบาลทั่วไป
- ความสะอาดของสถานที่.....
 - การระบายอากาศ.....
 - แสงสว่าง.....
 - ห้องน้ำ ห้องส้วม.....
 - การกำจัดสิ่งปฏิกูล.....
 - บ่อพักหรือบ่อดักไขมัน.....
 - ชนิดและจำนวนเครื่องดับเพลิง.....
๘. การประกอบกิจการนี้อาจก่อเหตุเดือนร้อนรำคาญได้ในประเภทใดบ้าง.....
.....
๙. กิจการเปิดทำการตั้งแต่วันที่..... น. ถึงเวลา..... น.
๑๐. มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่..... เลขที่.....
วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต.....
๑๑. อื่นๆ
-
-

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณา / สั่งการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่ บ้านเลขที่
.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่
.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า
จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....)
ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่น

ข้อ ๓ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๓.๑

๓.๒

๓.๓

ข้อ ๔ ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุ
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าประจะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อ
สุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้
ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่
.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่
ประกอบกิจการว่า.....
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลท่าประจะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
-
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และพร้อมจะปฏิบัติตามเทศ
บัญญัติว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไข ที่เทศบาลตำบลท่าประจะกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....
.....
.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)
ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณา / สั่งการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าพนักงานท้องถิ่น



เลขที่รับ...../.....

แบบคำขอใบแทนใบอนุญาต

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าประจะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เขต/อำเภอ.....เทศบาล/อบต.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท.....

.....ต่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น

เนื่องจาก () สูญหาย () ถูกทำลาย () ขำรุด () อื่นๆ.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ

ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณา / สั่งการ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

เลขที่รับ...../.....



คำขออนุญาตการต่างๆ

เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าประจะ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
-
-

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณา / สั่งการ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

