

คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ | การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพนา |

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบตพนา

ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรศัพท์ : ๐๔๕-๔๖๓-๕๐๔

โทรสาร : ๐๔๕-๔๖๓-๕๐๔

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลพนากำหนดไว้ในข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนตำบลพนา กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้เป็น กิจการที่ต้องควบคุมในเขตอบต.พนา ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดย ยื่นคำตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.พนา

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต

(๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

(๔) หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่องค์การบริหารส่วนตำบลพนา กำหนด

ไว้ในข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนตำบลพนา เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๕

(๕) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

(๖) ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

(๗) ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของ องค์การบริหารส่วนตำบลพนา เท่านั้น

(๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>๑. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) ใช้เวลา ๕ นาที</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย ใช้เวลา ๓๐ นาที <p>๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ โดยตรวจ ด้านสุขลักษณะ ใช้เวลา ๒ วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต - กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ <p>๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ใช้เวลา ๕ วัน</p> <p>๑) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ ๑๒๐. กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัว</p> <p>อันสมควร</p> <p>๒) กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์</p> <p>๕. ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ ๑๒๐. กำหนด(ตามประเภท กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อมรับใบอนุญาต</p> | <p>กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพนา</p> |

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ วัน / ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(งดเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านตามมาตรการ)

๑. สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิ์อื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตามพ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ.๒๕๓๕ ,พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ , พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นต้น จำนวน ๑ ฉบับ
๔. อื่น ๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายข้อบัญญัติ องค์การบริหารส่วนตำบลพนา เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ ๒๕๖๕

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพนา โทรศัพท์ : ๐๔๕-๔๖๓๕๐๔ ทางเว็บไซต์ <https://www.google.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำร้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

.....ต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลพนา

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ โทรศัพท์

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้ขอรับใบอนุญาต

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ของผู้แทนนิติบุคคล

๔. หนังสือมอบอำนาจ

๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๖. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๗. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย

๘.

แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลพนากำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/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 กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน..... วันนับตั้งแต่วันนี้เป็น
ต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์..... ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่

.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการ
ว่า..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับคำขออนุญาต
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
-
-ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้
เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลพนา กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

.....)



เลขที่รับ...../.....

คำขออนุญาตการต่าง ๆ

เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

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.....อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่อ นายองค์การบริหารส่วนตำบลพนา ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์...

.....
.....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)

ความเห็น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปริบูรณ์ สิงห์นาค)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพนา

.....

(ลงชื่อ).....

(นายพะเนียง ช่างดำ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพนา

คำสั่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพนา

.....

(ลงชื่อ).....

(นายสมศักดิ์ ต้นเชื้อ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพนา

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....