

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
หมู่ที่ ๑๒ บ้านพัฒนาสามัคคี ตำบลหนองมะแซว
อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๕-๕๒๕๖๖๑
E-mail nongmaseaw_๒๐๑๒@hotmail.com
Facebook [องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว](#)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทำ เป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสาร ประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (ตามกำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖)
- (๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่กำหนดไว้ในกำหนด ไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ยื่นขออนุญาตประกอบกิจการกรอกข้อมูลในใบขออนุญาต. ท้องที่การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว จัดเตรียมให้	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๒. ผู้ยื่นขออนุญาตแนบสำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ สำเนา ทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ หากเป็นนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือ รับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ๑ ฉบับ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๓. หากมีอาคารที่ใช้ประกอบกิจการต้องแนบหนังสือรับรองสิ่ง ปลูกสร้าง ๑ ฉบับ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๔. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๑๕ นาที	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๕.เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการภายใน ๗ วันหาก ถูกต้องตามข้อบัญญัติจึงพิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๗ วัน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๖. ถ้าเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วพบว่าไม่ถูกต้องแจ้งให้ผู้ยื่น ประกอบกิจการทราบเพื่อดำเนินการปรับปรุงภายใน ๗ วัน และ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบซ้ำหากถูกต้องเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
๗. ใบมอบอำนาจ(ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ) ***ทั้งนี้ระยะเวลา ให้บริการไม่เกิน ๓๐ วัน***คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การขอใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตราย	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
ระยะเวลา ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ วัน	
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หากเป็นนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หากมีอาคารที่ใช้ประกอบกิจการต้องแนบหนังสือรับรองสิ่งปลูกสร้าง	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ ตามที่ระบุไว้ใน ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖)

ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๐๐๐ โทร ๐๔๕-๕๒๕๖๖๑

กฎหมายอ้างอิง



พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

แบบ กอ. ๑

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองมะแขว
 โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบลหนองมะแขว อำเภอเมืองอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)

ขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
 (.....)

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ส่วนของเจ้าหน้าที่

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑)

(๒)

(๓)

(ลงชื่อ).....

(นายอาคม แก้วมงคล)

คนงานทั่วไป(ปฏิบัติงานสาธารณสุข)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายพลธิวัฒน์ สารทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพิมพ์ชนก พร้อมไธสง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาววลัยรักษ์ บุญภา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแขว

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(นายกล้า บัญญัติ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแขว

วันที่...../...../.....

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว
 โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบลหนองมะแซว อำเภอเมืองอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐาน มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาใบอนุญาต
๔. สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเดิม
๕.

ขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

(ด้านหลังคำขอต่อใบอนุญาต)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลงชื่อ).....

(นายพลธิวัฒน์ สารทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพิมพ์ชนก พร้อมไธสง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาววลัยรักษ์ บุญภา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะเขว

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ต่อไปอนุญาตประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ต่อไปอนุญาตประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(นายกัลยา บุญกัณฑ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะเขว

วันที่...../...../.....