

## คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำสวย

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำสวย

โทรศัพท์ : 042 – 072127 ต่อ 4

โทรสาร : 042 – 072235

#### ระยะเวลาการให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา

08.30 – 16.30 น.

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

#### 1. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่เทศบาลตำบลน้ำสวยกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลตำบลน้ำสวย เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2559) จะต้องยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ภายใน ๓๐ วัน ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ใบอนุญาตมีอายุ ๑ ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต) เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีคำสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต และหากผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตไม่ได้มายื่น คำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันใบอนุญาตสิ้นสุดแล้ว ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เสมือนเป็นผู้ขออนุญาตรายใหม่

ทั้งนี้หากมายื่นขอต่ออายุใบอนุญาตแล้ว แต่ไม่ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนดจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ และกรณีและผู้ประกอบการค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า ๒ ครั้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้ได้จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบจำนวน

#### 2. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (1) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (2) สำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (3) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (4) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่เทศบาลเมืองตากลิกำหนด

ไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลเมืองตากลิ เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓

<b>ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ขั้นตอน</b></p> <p>1. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตที่ยื่นคำขอ ต่ออายุ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละ ประเภทของกิจการ) <b>ใช้เวลา 5 นาที</b></p> <p>2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้ แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้นให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่ และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย <b>ใช้เวลา 30 นาที</b></li></ul> <p>3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ประกอบการ โดย ตรวจสอบด้านสุขลักษณะ <b>ใช้เวลา 2 วัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอ พิจารณา ออกใบอนุญาต</li><li>○ กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ</li></ul> <p>4. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต <b>ใช้เวลา 5 วัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขอ อนุญาต ทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ เทศบาลกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับ ใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุ หรือข้อแก้ตัวอันสมควร</li><li>2) กรณีไม่ต่ออายุใบอนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ต่ออายุ ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละ ประเภท กิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิใน การอุทธรณ์</li><li>3) ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขอ อนุญาตมา ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ เทศบาลกำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพตามเทศบัญญัติ พร้อมรับใบอนุญาต ชำระ ค่าธรรมเนียม <b>ใช้เวลา 3 วัน</b></li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>หน่วยงานผู้รับผิดชอบ</b> กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำสวย</p>

## ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น 10 วัน / ราย

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งประกอบกิจการ พร้อมเอกสารสิทธิครอบครอง หรือสัญญาเช่า
4. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการ การระบุจุดตั้งสถานประกอบการ เพื่อติดตามตรวจเยี่ยม
5. กรณีมอบอำนาจ
  - 5.1 หนังสือมอบอำนาจ
  - 5.2 สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
6. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
  - 6.1 หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้
  - 6.2 สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535, พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ. 2547, พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 เป็นต้น
  - 6.3 อื่น ๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร
  - 6.4 ใบรับรองการตรวจสุขภาพจากแพทย์ว่าไม่เป็นโรคติดต่อตามที่กำหนด กรณีประกอบกิจการเกี่ยวกับอาหาร น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำแข็ง

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายเทศบัญญัติ เทศบาลตำบลน้ำสวย เรื่องการควบคุมกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพพ.ศ. 2559

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำสวย  
โทรศัพท์ : 042 – 072127 ต่อ 4 ทางเว็บไซต์ [www.numsuay.go.th](http://www.numsuay.go.th) ตู้แสดงความคิดเห็น เวทีประชาคม  
ทางไปรษณีย์



ตัวอย่างแบบฟอร์ม  
แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่.....

หมู่.....ตำบลน้ำสวย อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

มีคนงาน.....คน เครื่องจักรขนาด.....แรงม้า

จำนวนพนักงาน.....คน

อัตราค่าธรรมเนียม.....บาท ตามเทศบัญญัติ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
พ.ศ. 2559 ข้อ ( ) .....

2. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

( ) สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ )

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาบัตรใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

( ) หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือใบอนุญาต

( ) ตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น

( ) ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

( ) สำเนาหนังสือรับรองการเป็นนิติบุคคล

( ) หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

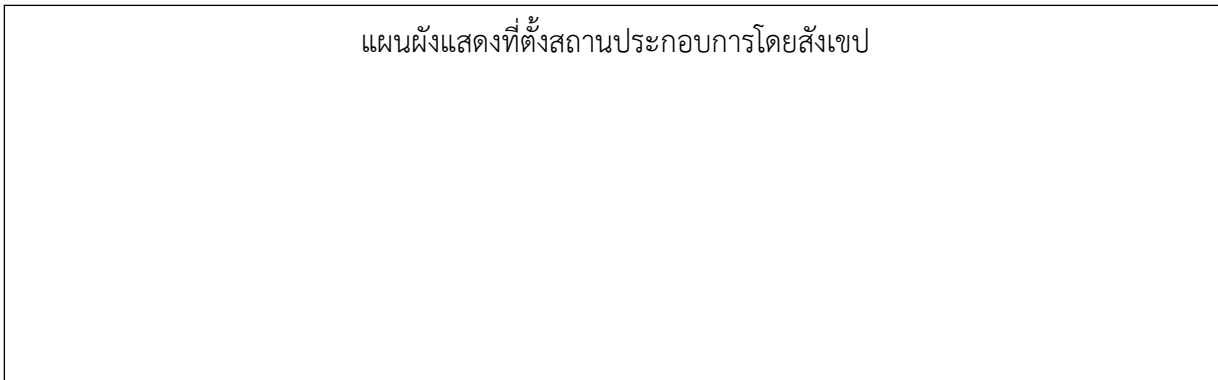
( ) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

1. ....

2. ....

3. ....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต

และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....  
.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต

เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(นางลภัส แจ่มใส)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายกรกต หุมแพง)

ปลัดเทศบาลตำบลน้ำสวย

...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

( นายโสภณ อริยะสุข )

นายกเทศมนตรีตำบลน้ำสวย

แบบตรวจสอบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เทศบาลตำบลน้ำสวย อ.เมืองเลย จ.เลย

ลักษณะของกิจการ ..... เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ  ขออนุญาตใหม่  ต่ออายุใบอนุญาต

วันที่ตรวจสอบ.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ผู้ครอบครอง.....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล น้ำสวย อำเภอ เมืองเลย จังหวัด เลย

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์..... โทรสาร.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
หมวดที่ 1 สถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล	1) อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง			
	2) มีการจัดแสงสว่าง/การระบายอากาศที่เหมาะสม			
	3) ห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอและสะอาด			
	4) มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เหมาะสม			
	5) มีการป้องกัน/กำจัดแมลงและสัตว์นำโรค			
	6) จัดเก็บ/วางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย			
หมวดที่ 2 การอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	1) มีเครื่องดับเพลิงที่เพียงพอ			
	2) กรณีมีวัตถุอันตราย ต้องจัดเก็บให้ปลอดภัย			
หมวดที่ 3 การควบคุมของเสีย หรือมลพิษอื่น ๆ	1) มีระบบควบคุมป้องกันมลพิษทางเสียง			
	หรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศ			
	มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตราย หรือการใช้			
	สารเคมีหรือวัตถุอันตราย			
หมวดที่ 4 การจัดสถานที่สำหรับ ประกอบกิจการค้ำนั้น ๆ	1) มีระบบระบายน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ			
	2) จัดให้มีน้ำสะอาดเพียงพอแก่กิจการนั้น ๆ			
	3) กรณีเป็นสถานที่เลี้ยงสัตว์ที่ขังและปล่อย			
	ที่เลี้ยงสัตว์กว้างขวางเพียงพอและถูกสุขลักษณะ			
	4) กรณีเป็นสถานที่เกี่ยวกับการตากหรือผึ่งสินค้า			
	ต้องมีที่สำหรับตากหรือผึ่งสินค้าที่เหมาะสม			

สรุปผลการตรวจ

เห็นสมควรอนุญาต

ไม่เห็นสมควรอนุญาต เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตราครุฑ  
ใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่...../เลขที่...../.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี  
สัญชาติ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่  
.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จเล่มที่.....  
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อ  
สถานประกอบการว่า.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร  
กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่  
.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1).....
- (2).....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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