



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม
เรื่อง แบบพิมพ์เพื่อใช้ประกอบข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม
ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม ได้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม มีมติเห็นชอบในคราวประชุมสมัยสามัญ สมัยที่ ๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ และ นายอำเภอบางปลาม้า ได้พิจารณาเห็นชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม ประกาศใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และแก้ไขเพิ่มเติม องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม จึงขอประกาศแบบพิมพ์เพื่อใช้ประกอบข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้การดำเนินงานในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล พร้อมทั้งครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ในการบริการประชาชน และเป็นประโยชน์กับราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม จึงขอประกาศแบบพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ รายละเอียดปรากฏตามแนบท้าย ประกาศฉบับนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวีระ หวลบุตตา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม



แบบคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๓. พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า

จำนวนคนงาน..... คน

๔. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

[] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

[] สำเนาทะเบียนบ้าน

[] ใบอนุญาตการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

() สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม (รง.๔) หรือ กนอ.๐๓ หรือ ข.๒ จำนวน ๑ ฉบับ

() สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน ๑ ฉบับ

() หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (กรณีผู้มีอำนาจลงนามไม่ได้ลงนามเอง) จำนวน ๑ ฉบับ

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ชุด

() สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

() อื่น ๆ.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ พบว่า เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท

- () เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม
- () เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
- () ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

วันที่...../...../.....

ชื่อของ สถาน ประกอบการ	เลขที่ ใบอนุญาต ประกอบ กิจการ	ประเภท กิจการ	สถานที่ ประกอบ กิจการ	วันที่ ออก ใบอนุญาต	วันที่ หมด อายุ
.....
.....
.....



คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ..... มีสำนักงาน

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

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย/นาง/นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

๒. (นาย/นาง/นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ จากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....

เลขที่..... ปี..... ประกอบกิจการ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราย

ต่อสุขภาพประเภท..... ลำดับที่..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการ

ว่า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีเป็นกิจการบริการระบุ

จำนวนห้อง..... ห้อง หรือจำนวน..... ที่นั่ง) (กรณีเลี้ยงสัตว์ระบุจำนวนตัว..... ตัว) จำนวนคนงาน

..... คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่

เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....



คำขอเปลี่ยนแปลงขยายหรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักรของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

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

เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย / นาง / นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๒. ๑. (นาย / นาง / นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการตามข้อบัญญัติว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ดังนี้

๑. ใบอนุญาตเล่มที่..... เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๒. ชื่อสถานประกอบการ..... ประกอบกิจการ..... ซึ่ง
เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..... ลำดับที่..... กำลัง
เครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีเป็นกิจการบริการระบุจำนวนห้อง..... ห้อง หรือจำนวน..... ที่
นั่ง / กรณีเลี้ยงสัตว์ระบุจำนวนตัว..... ตัว) จำนวนคนงาน..... คน

๓. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อาคาร
ประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร
ลักษณะของอาคารประกอบการ..... (เป็นไม้ หรือห้องแถว

ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) ได้รับ ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถาน
ประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ... มี ... ไม่มี
บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ

ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

๔. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. รวมวันละ..... ชั่วโมง กะ วันหยุดงาน
ประจำสัปดาห์.....

๕. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขออนุญาตเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๕.๑ เพิ่มหรือลดพื้นที่ประกอบกิจการ

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

๕.๒ เปลี่ยนแปลงขนาดของกิจการ (กำลังเครื่องจักร / ห้อง / ที่นั่ง / ตัว)

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

๕.๓ เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต

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

๕.๔ เปลี่ยนแปลงรายการอื่น ๆ

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

๖. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา

- ๖.๑ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๖.๒ สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ
- ๖.๓ สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- ๖.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๖.๕ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- ๖.๖ หลักฐานแสดงว่าอาคารสามารถใช้ประกอบกิจการได้ถูกต้องตามกฎหมาย
- ๖.๗ หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่า
- ๖.๘ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)
- ๖.๙ ใบอนุญาตจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๑๐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบอนุญาต
(.....)



แบบคำแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เจ้าของกิจการ/ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....ลำดับที่.....ชื่อสถานประกอบการ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ ดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ จาก.....
เป็น.....

ชื่อเจ้าของกิจการ จาก.....
เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....
เป็น.....

ที่ตั้งสถานประกอบการ จาก.....
เป็น.....

อื่นๆ

เอกสารหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หนังสือมอบอำนาจ ซึ่งถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน

เอกสารอื่น ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ พบว่า เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท

() เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม

() เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ เนื่องจาก

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

วันที่...../...../.....



คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ข้าพเจ้าได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ..... ซึ่งเป็น

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..... ลำดับที่..... สถาน

ประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... พื้นที่ประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร

๒. ใบอนุญาต ได้สูญหาย/ถูกทำลาย/ขาดสาระสำคัญ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๓. พร้อมหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๓.๔ หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับเดิม (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

(.....)

วันที่.....



คำขอโอนการดำเนินกิจการ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

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

เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้
๑. (นาย,นาง,นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท..... ลำดับที่.....

ชื่อสถานประกอบการ..... ใบอนุญาตเล่มที่..... เลขที่..... ปี.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอโอนการดำเนินกิจการให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....

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

เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

และมีหลักฐานประกอบการขอโอน ดังนี้

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้โอนและผู้รับโอน
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ (กรณีโอนหรือรับโอนในนามนิติบุคคล)
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีโอนหรือรับโอนในนามนิติบุคคล)
- ๕. หลักฐานแสดงว่าอาคารสามารถใช้ประกอบกิจการได้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- ๖. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่า
- ๗. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับจริง)
- ๘. หนังสือยินยอมการโอนการดำเนินกิจการ
- ๙. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)
- ๑๐. อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้โอน
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับโอน
(.....)

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุญาตให้โอนการดำเนินกิจการ
- ไม่ควรอนุญาตให้โอนการดำเนินกิจการ เนื่องจาก

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- อนุญาตให้โอนการดำเนินกิจการ
- ไม่อนุญาตให้โอนการดำเนินกิจการ เนื่องจาก

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)
วันที่...../...../.....



คำขอบอกเลิกการดำเนินกิจการ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

[] เป็นบุคคลธรรมดา อายุ..... ปี สัญชาติ..... เลขหมายประจำตัวประชาชน.....

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

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

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[] เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจ จากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเล่มที่..... เลขที่.....

..... ปี..... ประกอบกิจการ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท..... ลำดับที่..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

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

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการดำเนินกิจการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก..... และได้เลิก / จะเลิกการดำเนิน

กิจการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

[] ๑. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ. ๒) เล่มที่..... เลขที่.....

[] ๒. ใบอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ (แบบ อภ. ๖) เล่มที่..... เลขที่..... (ถ้ามี)

[] ๓. ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ. ๗) เล่มที่..... เลขที่..... (ถ้ามี)

[] ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต

[] ๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้แจ้งเลิกการดำเนินกิจการ

(.....)



แบบแจ้งเลิกการประกอบการ
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ข้าพเจ้า..... โดย (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์

เจ้าของกิจการ/ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่..... ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้เลิกประกอบการแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ซึ่งรับรองความถูกต้อง ได้แก่

- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ
- สำเนาหนังสือสำคัญการจดทะเบียนและสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้แทนนิติบุคคล กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจ ซึ่งถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ กรณีเจ้าของกิจการ ไม่มายื่นขอรับใบอนุญาตด้วยตนเอง
- เอกสารอื่นๆ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุญาตให้เลิกกิจการได้
- ไม่ควรอนุญาตให้เลิกกิจการ เนื่องจาก

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่...../...../.....

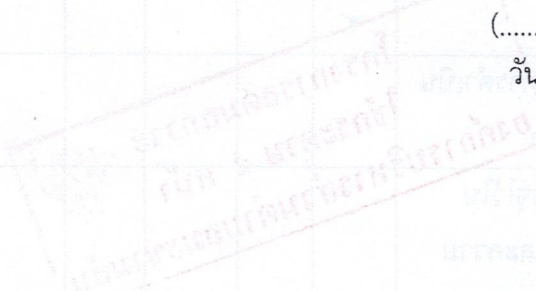
คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- อนุญาตให้เลิกกิจการได้
- ไม่อนุญาตให้เลิกกิจการ เนื่องจาก

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

วันที่...../...../.....

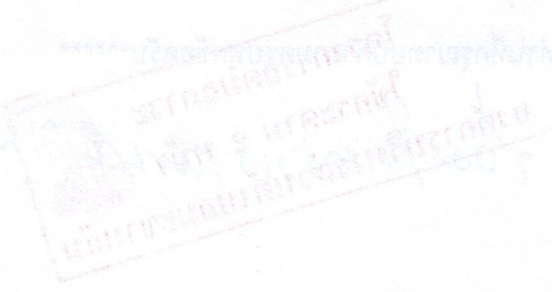


ข้าพเจ้าในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาคำขอเลิกกิจการของนาย..... ผู้มีใบอนุญาตประกอบกิจการ..... เลขที่..... ลงวันที่.....

เนื่องจาก.....

จึงสั่งให้เลิกกิจการของนาย..... ผู้มีใบอนุญาตประกอบกิจการ..... เลขที่..... ลงวันที่.....

สั่ง ณ วันที่.....



.....