



เทศบาลตำบลหนองตาครั่ง
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

คู่มือสำหรับประชาชน

การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานส่งเสริมและเผยแพร่วิชาการ
สำนักปลัด เทศบาลตำบลหนองตาครั่ง

โทร. ๐๓๙-๔๘๐๔๕๔

ขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานบริหารงานสาธารณสุข สำนักปลัด เทศบาลตำบลหนองตาคง
ขอบเขตการให้บริการ
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ สำนักงานเทศบาลตำบลหนองตาคง
ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการ กำหนด)
โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๓๔-๖๔๘๒ , ๐๓๙-๔๘๐๔๕๔ ตั้งแต่วันที่ ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

กฎหมายที่ให้อำนาจการขออนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง●พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐
●กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตท้องถิ่น นั้น) ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์ม ที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ สำนักงานปลัด ที่รับผิดชอบ (ระบุ) ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)
(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน (๒) แบบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภท กิจการที่ขออนุญาต (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ (๔) ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตาม แบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น....

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมหลักฐาน	๑๕ นาที	งานบริหารงาน สาธารณสุข เทศบาล ตำบลหนองตาคง
การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและความครบถ้วนของ เอกสารหลักฐานทันที หมายเหตุ : กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติม เพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการ เอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้ เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	๑ ชั่วโมง	งานบริหารงาน สาธารณสุข เทศบาล ตำบลหนองตาคง

ขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ต่อ)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ระยะเวลาการดำเนินการรวม ๓๐ วันทำการ

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การพิจารณา เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ตามสุขลักษณะ หมายเหตุ : กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ตามสุขลักษณะ เสนอ พิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ตามสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขตามสุขลักษณะ	๒๐ วันทำการ	งานบริหารงาน สาธารณสุข เทศบาล ตำบลหนองตากง
การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต หมายเหตุ : ๑. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขอ อนุญาตทราบ เพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลา ๑๕ วัน หาก พนกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมี เหตุหรือ ขอแก้ตัวอันสมควร ๒.กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาต ประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	๘ ทำการ	งานบริหารงาน สาธารณสุข เทศบาล ตำบลหนองตากง
ชำระค่าธรรมเนียม หมายเหตุ : กรณีมีคำสั่งอนุญาต	๑ วันทำการ	งานบริหารงาน สาธารณสุข เทศบาล ตำบลหนองตากง

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ชื่อเอกสาร จำนวน รายละเอียดเพิ่ม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พร้อมลงวันที่	กรมการปกครอง

ขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ต่อ)

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ชื่อเอกสาร จำนวน รายละเอียดเพิ่ม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	กรมการปกครอง
สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	กรมการปกครอง
หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : ใ้ในกรณีเป็นนิติบุคคลเท่านั้น พรอมเซ็นรับรองสำเนา และลงวันที่	-
รูปถ่ายขนาดตรง ฉบับจริง ๒ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ : ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ของผู้ขอรับใบอนุญาต	-
ใบมอบอำนาจ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : ใ้ในกรณีที่มีการมอบอำนาจเท่านั้น พรอมเซ็นรับรอง สำเนา และลงวันที่	-

ขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ต่อ)

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ชื่อเอกสาร จำนวน รายละเอียดเพิ่ม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : ไซในกรณีเป็นนิติบุคคล ที่มีการมอบอำนาจเท่านั้น พรอม เซ็น รับรองสำเนา และลงวันที่	-
เอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่าหรือสิทธิอื่นใดตามกฎหมาย ในการ ไซ ประโยชน์สถานที่ที่ไซประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	-
หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดง ว่า อาคารดังกล่าวสามารถไซประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	-
ใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาต ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. ควบคุม อาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พ.ร.บ. โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ พ.ร.บ. การ เดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้น ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	-
ใบรับรองแพทย์หรือหลักฐานแสดงว่าผานการอบรมเรื่องสุขาภิบาล อาหาร ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : กรณียื่นขออนุญาตกิจการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พรอมเซ็น รับรองสำเนา และลงวันที่	-

ขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ต่อ)

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ชื่อเอกสาร จำนวน รายละเอียดเพิ่ม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการพอสังเขป ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ : เซ็นรับรองสำเนา พรอมลงวันที่	-

ค่าธรรมเนียม

- คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อปี
- หมายเหตุ : ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลหนองตากง