

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองโดน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองโดน

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ม. 2 ตำบลเมืองโดน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
รหัสไปรษณีย์ 30180

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.

โทรศัพท์: 0- 4498-1221

โทรสาร : 0- 4498-1221

2. ศูนย์บริการร่วม/ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ อปท.เมืองโดน

(One stop Service:OSS)

เว็บไซต์ : <http://www.muangdon.go.th>

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ดำเนินการกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินการดัง กล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนได้ ผู้ใดดำเนินการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 71) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท (มาตรา 76)

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์วิธีการ ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ ที่ต้องควบคุมในพื้นที่ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนด

2. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

(1) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(2) สำเนาใบอนุญาตหรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต

(3) สภาพสุขภาพลักษณะของสถานประกอบการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ ในการยื่นขออนุญาต 30 วัน

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงานที่ รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภท กิจการ) พร้อมหลักฐานที่กำหนด	15 นาที	งานพัฒนาและ จัดเก็บรายได้ กอง คลัง
2)	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและความ ครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้ แก้ไข/เพิ่มเติม เพื่อดำเนินการหากไม่สามารถ ดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่อง และรายการเอกสารหรือ หลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายใน ระยะเวลาที่กำหนดโดยให้ เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลง นามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	1 ชั่วโมง	งานพัฒนาและ จัดเก็บรายได้ กอง คลัง
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอ พิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข ด้าน สุขลักษณะ	20 วัน	-
4)	-	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่ง ไม่อนุญาต 1. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ ขออนุญาตทราบเพื่อมา รับใบอนุญาตภายในระยะเวลา ที่ท้องถิ่นกำหนดหาก พ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะ รับใบอนุญาตเว้นแต่จะ มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอัน สมควร 2. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละ ประเภทกิจการ) แก่ผู้ขอ อนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิ ในการอุทธรณ์	8 วัน	
5)	-	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตรา และ ระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด (ตามประเภทกิจการที่ เป็น อันตรายต่อสุขภาพที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่น)	1 วัน	-

สรุปขั้นตอน

- ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน
- * รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ
- * รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ
- ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน 30 วัน
- ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ 1 ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลาในการออกใบอนุญาต

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

รายใหม่

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. หลักฐานในการประกอบกิจการ

รายเก่า

1. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปีที่แล้ว จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมออกใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายปี ปีละ 200 บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองโดน โทรศัพท์: 0 - 4498-1221

หรือ เว็บไซต์ : <http://www.muangdon.go.th/>

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พ.ร.บ. การสาธารณสุขพ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. 2550
2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ อก.1

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....

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

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ □ □□□□ □□□□□ □□ □ อยู่บ้านเลข.....

หมู่ที่..... ต.รอก / ขอย..... ถ.นบ..... คำบล / แขวง.....

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

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด โทรศัพท์

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

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

๒. ชื่อผู้ทำเรื่อง.....
 ๓. ตำแหน่ง.....
 ๔. หน่วยงาน.....
 ๕. โทรศัพท์.....
 ๖. โทรสาร.....
 ๗. อีเมล.....
 ๘. ที่อยู่.....
 ๙. อำเภอ.....
 ๑๐. จังหวัด.....
 ๑๑. รหัสไปรษณีย์.....
 ๑๒. วันที่.....
 ๑๓. ปี.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

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

.....

ครอบครัว / ชอช ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอขึ้นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราดอสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....

กำลังเครื่องจักร ใดรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง.....ห้องหรือ

จำนวนที่นับ.....ที่นับ กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

2. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคาร

ประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....

อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ ☐ มีอยู่เดิม ☐ ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ) ได้รับ

ใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การพักค้างของคํ้าปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ☐ มี ☐ ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....

..... คำนี้ได้

ด้านตะวันออก.....

คำนวณวันที่.....

- ☐ 7. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมาเซ็นคำขอด้วยตนเอง)
- ☐ 8. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)