

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ	การขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละ ประเภทกิจการ) พร้อมหลักฐานที่ ท้องถิ่นกำหนด	๑๕	นาที	เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
๒	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ของคำขอและความครบถ้วนของ เอกสารหลักฐานทันทีกรณีไม่ ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้ง ต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติม เพื่อดำเนินการหากไม่สามารถ ดำเนินการได้ในขณะนั้นให้จัดทำ บันทึกรายการความบกพร่องและรายการ เอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติม ภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยให้ เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนาม ไว้ในบันทึกนั้นด้วย	๑	ชั่วโมง	เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๓	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้าน สุขลักษณะกรณีถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอ พิจารณาออกใบอนุญาตกรณีไม่ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้าน สุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุง แก้ไขด้านสุขลักษณะ	๒๐	วัน	เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
๔	การพิจารณา อนุญาต	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/ คำสั่งไม่อนุญาต ๑. กรณีอนุญาตมีหนังสือแจ้งการ อนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อ มารับใบอนุญาตภายในระยะเวลา ที่ท้องถิ่นกำหนดหากพ้นกำหนด ถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อกั้ตัวอัน สมควร ๒. กรณีไม่อนุญาตแจ้งคำสั่งไม่ ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละ ประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาต ทราบพร้อมแจ้งสิทธิในการ อุทธรณ์	๘	วัน	เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	
๕	การแจ้งผล การพิจารณา	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่ง อนุญาต)แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมา ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและ ระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด (ตาม ประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพที่มีข้อกำหนดของ ท้องถิ่น)	๑	วัน	เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	

รวมระยะเวลา ๓๐ วัน

งานบริการนี้ได้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการแล้ว(ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนา ทุกหน้า		๑	ฉบับ	
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนา ทุกหน้า		๑	ฉบับ	
๓	หนังสือรับรองนิติบุคคลพร้อมประทับตราทุกหน้า	๑	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดในแต่ละประเภทกิจการ)
๔	ใบมอบอำนาจ(ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)	๑	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดในแต่ละประเภทกิจการ)
๕	หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล	๑	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดในแต่ละประเภทกิจการ)

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง) (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมและใบอนุญาต

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน แจ้งผ่านศูนย์รับร้องเรียน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองฝาง

ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ในการใช้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑

คำแบบขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/นิติบุคคล)..... อายุ.....ปี
 สัญชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....ไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 ขอยื่นคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท

.....

ตามใบอนุญาต เล่มที่..... เลขที่...../.....ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

พร้อมคำร้องนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยดังนี้

- () สำเนาบัตรประจำตัว(บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการหรือบัตรอื่น).....
- () สำเนาทะเบียนบ้าน
- () รูปถ่าย ๑ นิ้ว ๒รูป
- () หลักฐานการอนุญาตเดิม
- () หนังสือมอบอำนาจ(ถ้ามี)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่อใบอนุญาต

(.....)

คำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/นิติบุคคล)..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....ไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพชื่อ..... ประเภท.....
 มีพื้นที่..... ตารางเมตร จำนวน ห้อง มีคนงาน.....คน ใช้เครื่องจักร.....แรงม้า
 ๒. ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่..... ซอย..... ถนน ตำบล

.....
 อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์

.....
 ๓. ผู้จัดการสถานที่ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ
ปี

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน

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

พร้อมคำร้องนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัว(บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการหรือบัตรอื่น).....

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() หลักฐานการอนุญาตเดิม

() ใบรับรองแพทย์

() หนังสือมอบอำนาจ(ถ้ามี)

() หลักฐานที่แสดงว่า อาคารนั้นสามารถใช้บริการได้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมอาคาร

() รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒รูป

() หนังสืออนุญาตอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจการ

๑).....

๒).....

๓).....