

## คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

### ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก  
๙๙ ม.๖ ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โทรศัพท์: ๐ ๓๗๕๔ ๓๔๓๓

โทรสาร : ๐ ๓๗๕๔ ๓๔๓๔

๒. เว็บไซต์ : <http://www.thapprik.go.th> <https://www.thapprik.go.th/eservice๑.php>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

### ช่องทางการชำระเงิน

บัญชีเลขที่ ๐๑๑-๗-๘๒๑๘๙-๒๘๓ ธนาคารธกส. ชื่อบัญชี อบต.ทับพริก หรือชำระผ่านคิวอาร์โค้ด



### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ที่ยื่นคำขอประกอบการที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติมให้ผู้ดำเนินการดังกล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขได้ ผู้ใดดำเนินการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๗๑) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวาง โทษ ปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (มาตรา ๗๖)

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

• ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน

\* รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

\* รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ

• ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๓๐ วัน

• ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ ๑ ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | จำนวน ๑ ฉบับ |

## ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายปี ปีละ ๑๕๐ บาท

## การรับเรื่องร้องเรียน

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับพริก

โทรศัพท์: ๐-๓๗๕๔-๓๔๓๓

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

[https://www.thapprik.go.th/contact\\_form.php](https://www.thapprik.go.th/contact_form.php)

## กฎหมายที่ให้อาณาการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
๒. กฎกระทรวงก าหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘
๔. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒
๕. กฎกระทรวงก าหนดประเภทอาคารควบคุมการใช้ พ.ศ. ๒๕๕๒
๖. พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘
๗. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกระเทียม เรื่อง การควบคุมกิจการการค้าและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ  
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

5. การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท / ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
5.1.1 .....	.....	.....
5.1.2 .....	.....	.....
5.1.3 .....	.....	.....
5.1.4 .....	.....	.....
5.1.5 .....	.....	.....

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
5.2.1 .....	.....	.....
5.2.2 .....	.....	.....
5.2.3 .....	.....	.....
5.2.4 .....	.....	.....
5.2.5 .....	.....	.....

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
5.3.1 .....	.....	.....
5.3.2 .....	.....	.....
5.3.3 .....	.....	.....

5.4 อุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.1 .....	.....	.....
5.3.2 .....	.....	.....
5.3.3 .....	.....	.....

6. การควบคุมมลพิษ

6.1 มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

6.2 การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล)

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

7. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน / คนงาน

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

8. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

9. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้นให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

10. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

10.1 รายละเอียดกระบวนการผลิต

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

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เล. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

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

มี. เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่              อยู่บ้านเลขที่.....

คำ. หมู่ที่..... ต...... อ...... จ......

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

โ.  เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต...... อ...... จ......

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

จ. โทรสาร..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

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

จ. ต...... อ...... จ......

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

ป. ต...... อ...... จ......

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

ท. เป็นผู้ถือใบอนุญาต / ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่..... เลขที่..... ปี.....

ช. ประกอบกิจการ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ก. ลำดับที่..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... สถานที่ตั้งเลขที่.....

ข. หมู่ที่..... ต...... อ...... จ......

พ. เขต..... กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์..... โทรสาร..... กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ให้ระบุจำนวนห้อง..... ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง..... ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์ ให้ระบุจำนวนตัว..... ตัว) จำนวนคนงาน..... คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร

ขอขึ้นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

3. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

5. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

6. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

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

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต  
(.....)

