



## คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด เทศบาลตำบลเจ้าพระยา

### ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ  
สำนักปลัด เทศบาลตำบลเจ้าพระยา

ระยะเวลาการให้บริการ  
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่  
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดราชการ)

โทรศัพท์ : ๐๕๖ - ๔๙๙๓๓๗

โทรสาร : ๐๕๖ - ๔๙๙๓๓๗

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดท้องถิ่น

## ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ตั้งสถานประกอบการ
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (กรณีโรงงาน)
๖. หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ระบัตินิติบุคคล (ถ้ามี)
๗. ใบมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
๘. อื่นๆ

## ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

- | ขั้นตอน   | หน่วยงานที่รับผิดชอบ<br>สำนักปลัด เทศบาลตำบลเจ้าพระยา |
|---|---|
| ๑. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตที่ยื่นคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ)<br><b>ใช้เวลา ๕ นาที</b>   |   |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที<br>- กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ผู้ยื่นเตรียมเอกสารให้ครบ และมาดำเนินการยื่นเอกสารใหม่<br><b>ใช้เวลา ๓๐ นาที</b> |   |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ โดยตรวจด้านสุขลักษณะ<br><b>ใช้เวลา ๒ วัน</b><br>- กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต<br>- กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ  |   |
| ๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ใช้เวลา ๕ วัน<br>- กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่เทศบาลกำหนด   |   |

๕. ราคาค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตรา และระยะเวลาที่เทศบาลกำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามเทศบัญญัติ) พร้อมรับใบอนุญาต ชำระค่าธรรมเนียม ใช้เวลา ๓ วัน

ระยะเวลา



ค่าธรรมเนียม

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ วัน / ราย

อัตราค่าธรรมเนียมตามเทศบัญญัติ  
เทศบาลตำบลเจ้าพระยา เรื่องกิจการที่  
เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่  
สำนักปลัด เทศบาลตำบลเจ้าพระยา โทรศัพท์ : ๐๕๖-๔๙๙๓๓๓๗ ทางเว็บไซต์ [www.Chaopraya.go.th](http://www.Chaopraya.go.th)  
ผู้แสดงความคิดเห็น ทางไปรษณีย์

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

## คำขอรับ

## ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
 .....ต่อนายกเทศมนตรีตำบลเจ้าพระยา  
 โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....  
 ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โทรศัพท์.....  
 โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ตั้งสถานประกอบการ
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (กรณีโรงงาน)
- หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ระบุวัตถุประสงค์ (ถ้ามี)
- ใบมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- อื่นๆ.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย, เทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต  
 (.....)

**ใบอนุญาต**  
**ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี  
สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ.....  
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....  
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....พื้นที่.....  
ประกอบการ.....ตารางเมตร  
กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ  
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (๑).....  
.....  
(๒).....  
.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ).....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น