

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

โทรศัพท์: 0-3427-1969

โทรสาร : 0-3427-1969

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## การขออนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

### ประเภทกิจการที่ต้องขอรับใบอนุญาต

1. กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
2. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
3. กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
4. กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
5. กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
6. กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
7. กิจการเกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล
8. กิจการที่เกี่ยวกับไม้
9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
10. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
11. กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
12. กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี

### 13. กิจกรรมอื่น ๆ คือ

- การพิมพ์หนังสือหรือสิ่งพิมพ์อื่น
- การผลิต การซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
- การผลิตเทียน เทียนไขหรือวัตถุที่คล้ายคลึง
- การพิมพ์แบบ พิมพ์เขียวหรือถ่ายเอกสาร
- การสะสมวัตถุหรือสิ่งของที่ชำรุดใช้แล้วหรือเหลือใช้
- การประกอบกิจการโกดังสินค้า
- การล้างขวด ภาชนะหรือบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้ว
- การพิมพ์สิ่งลงบนวัตถุที่ไม่ใช่สิ่งทอ
- การก่อสร้าง

#### ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

##### ขั้นตอน

1. ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาต

##### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ส่วนสาธารณสุข

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ)

พร้อมหลักฐานที่ต้องยื่นกำหนด

2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจพื้นที่ สถานที่ตั้งประกอบกิจการ

แนะนำด้านสุขาภิบาล

4. เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาออกใบอนุญาต
5. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม พร้อมรับใบอนุญาต

#### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 20 วัน / ราย

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการ / บัตรประจำตัวประชาชน / (ของผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)
3. กรณีเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล
4. กรณีเจ้าของกิจการไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง ให้ผู้รับมอบอำนาจนำ หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง
5. ใบอนุญาตของปีที่ผ่านมาแล้ว (กรณีขอต่อใบอนุญาต)

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา โทรศัพท์: 0 3427-1969

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

เลขที่...../.....

### แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

#### ขอรับคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

- ( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท.....โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร
- ( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
 ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ( ) กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย.....(เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)
- ( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่สาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท.....

ณ บริเวณ.....โดยวิธีการ.....ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

- 1) สำเนาบัตรประชาชน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องคือ
  - 3.1 .....
  - 3.2 .....
- 4).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

#### ความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต

( ) เห็นควรไม่อนุญาต

เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(นางสาวสุพา ชันชะรักษา)

ตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๔

วันที่...../...../.....

#### คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาต ให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(นายศักดิ์ศิลป์ กิตติวงศ์ภักดี)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

วันที่...../...../.....

| <u>ความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u>                                                                                                         | <u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u>                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>( ) เห็นสมควรอนุญาต</p> <p>( ) เห็นควรไม่อนุญาต</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p>                                                      | <p>( ) อนุญาต</p> <p>( ) ไม่อนุญาต</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                  |
| <p>(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>(นางสาวสุพา ชันชะรักษา)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>วันที่...../...../.....</p> | <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายศักดิ์ศิลป์ กิตติวงศ์ภักดี)</p> <p>ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา</p> <p>วันที่...../...../.....</p> |

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

## ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

โทรศัพท์: 0-3427-1969

โทรสาร : 0-3427-1969

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ผู้ขอรับบริการเขียนคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนด
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร และพื้นที่จุดตั้งถังรองรับขยะ
3. นำถังรองรับขยะไปตั้งตามจุดที่ขอรับบริการ
4. เริ่มให้บริการจัดเก็บขยะหลังจากเขียนคำร้อง
5. ดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมจัดเก็บขยะ หลังจาก 30 วัน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ส่วนสาธารณสุข

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 2 วัน / ราย

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. คำร้อง
2. สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าบ้าน
3. สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าบ้าน
4. หนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบ
5. แผนที่จุดตั้งถังรองรับขยะ

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา โทรศัพท์: 0 3427-1969



## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

### คำร้องขอใช้บริการเก็บขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา

เลขที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.,ห้าง,บริษัท).....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์จะขอใช้บริการเก็บขยะมูลฝอยของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา โดยข้าพเจ้าจะขอปฏิบัติตามสัญญาและระเบียบข้อบังคับการให้บริการเก็บ  
ขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลลำพญาทุกประการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอใช้บริการเก็บขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลลำพญา  
ดังรายการต่อไปนี้

ประเภทของสถานที่ขอใช้บริการ ☐ ที่อยู่อาศัย ☐ โรงงานอุตสาหกรรม ☐ บริษัท , ห้างร้าน  
☐ สถานที่ราชการ ☐ อื่นๆ.....

สถานที่ให้บริการ ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

และในวันที่ยื่นคำร้องขอใช้บริการเก็บขยะมูลฝอยกับองค์การบริหารส่วนตำบลลำพญาในวันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบ  
หลักฐานดังต่อไปนี้มาพร้อมกับคำร้องฉบับนี้แล้ว คือ

- ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนหุ้นส่วน หรือบริษัท
- ☐ อื่นๆ.....

หมายเหตุ อัตราครัวเรือนประชาชนทั่วไป 40 บาท ต่อ เดือน บริษัท , โรงงาน , ตลาด , เกษะ/ห้องแถว คำนวณ  
จากปริมาณขยะทั้งหมด โดย เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ  
(.....)