

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อนายกองค้การบริหรส่วนตำบลทับใต้ โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า

.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โทรศัพท์..... โทรสาร

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- ☐ สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ(ถ้ามี) หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่องสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น
- ☐ สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- ☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
- ☐ เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

๑).....

๒).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้รับใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ คือ

(๑).....

(๒).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....