



# คู่มือการปฏิบัติตงาน

การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



องค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง



## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง

งานบริการ : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
5. กฎกระทรวงกำหนดประเภทอาคารควบคุมการใช้ พ.ศ. 2552
6. พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. 2518
7. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2552

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๕ ๔๑๕๐ ต่อ ๐

โทรสาร ๐ ๕๓๗๒ ๗๑๓๘

เว็บไซต์ [www.plongcr.go.th](http://www.plongcr.go.th)

วันและเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

### ๑. หลักการ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2552 ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง

### ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2552

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา
1)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) พร้อมหลักฐาน ที่องค์การบริหารส่วนตำบลปล้องกำหนด	15 นาที

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา
2)	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	15 นาที
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ	๗ วัน ทำการ
4)	การชำระ ค่าธรรมเนียม	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่น) พร้อมรับใบอนุญาต	๑๐ นาที
5)	การแจ้งคำสั่ง และรับ ใบอนุญาต	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต 1. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร 2. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	3 วัน

#### ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วัน ทำการ

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้แจ้ง
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล)
๔. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสำเนาหนังสือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (ถ้ามี)
๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

๖. แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ
๗. ใบอนุญาตจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

### ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คิดตามประเภทและขนาดของกิจการที่ระบุในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2552

### ช่องทางการร้องเรียน

หากการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปล้อง

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๕ ๔๑๕๐ ต่อ ๐

โทรสาร ๐ ๕๓๗๒ ๗๑๓๘

เว็บไซต์ [www.plongcr.go.th](http://www.plongcr.go.th)

### หมายเหตุ :

การแจ้งผลการพิจารณา

1. ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้งๆ ละไม่เกิน 15 วัน และให้แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ
2. ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณายังไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามข้อ 1. ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วันจนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้ง ก.พ.ร. ทราบทุกครั้ง

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**  
แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า .....อายุ..... ปี สัญชาติ .....  
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล  
ปรากฏตาม.....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... เทศบาล/อบต. ....  
จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

2. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัว ..... (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผล  
กระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น
- ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
- เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ
- 1) .....
- 2) .....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต  
( ..... )

**ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่**  
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ

1) .....

2).....

3) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

**ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต**  
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ

1) .....

2).....

3) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....