

แบบคำร้องทั่วไป

เขียนที่.....  
.....  
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์.....  
.....  
.....

ขอให้้องค้การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่งได้ดำเนินการดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

..... (ผู้ยื่นคำร้อง)  
(.....)

ความเห็น  
.....  
.....  
.....

คำสั่ง  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ปลัด้องค้การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

ลงชื่อ .....  
(.....)  
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

**คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้าน/สำนักงาน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินข้อบัญญัติว่าด้วยการ  
ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการที่  
เป็นอันตรายต่อสุขภาพรวม.....ประเภท คือ

๑.๑ .....

๑.๒ .....

๑.๓ .....

๒. ผู้จัดการชื่อ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๓. พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๓.๑ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบการ

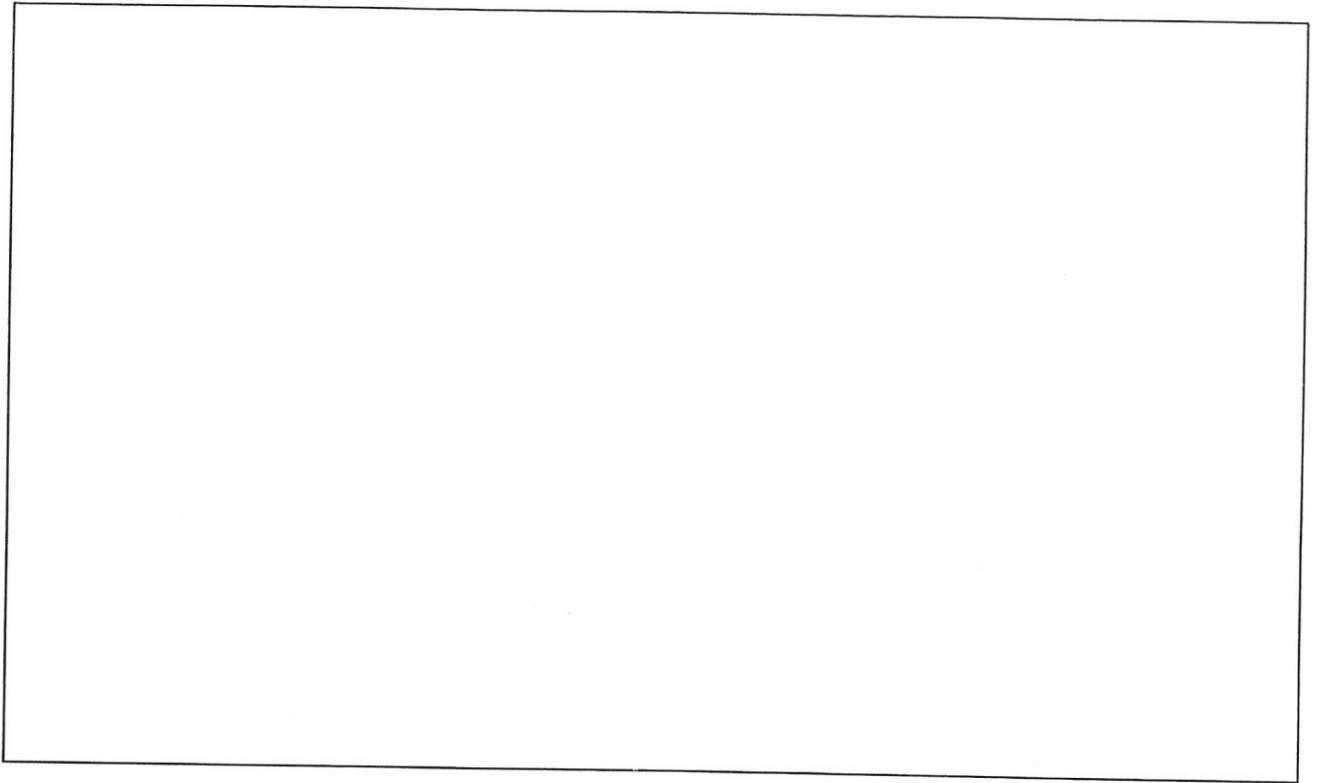
๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ

๓.๓ สำเนาหนังสือการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลกรณีผู้ขอเป็นนิติบุคคล

๓.๔ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจของผู้รับ  
มอบอำนาจกรณีเจ้าของหรือผู้ประกอบการไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติพร้อมตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด และขอความในแบบ  
คำขอนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อบัญญัติว่าด้วยการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
คำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้งกฎระเบียบและเงื่อนไข หลักเกณฑ์ของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่งทุกประการ

๕. แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งของสถานที่ประกอบการดังนี้



๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการและพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อบัญญัติว่าด้วยการจำหน่ายสินค้าในที่ หรือทางสาธารณะ คำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่งทุกประการ

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

**ใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....เลขที่...../.....

เขียนที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี  
สัญชาติ.....อยู่บ้าน/สำนักงาน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๑. ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวม.....ประเภท คือ

๑.๑.....

๑.๒.....

๑.๓.....

๒. ชื่อสถานที่.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๓. ค่าธรรมเนียม.....บาท/ปี ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....  
เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้-

๔.๑ ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง ว่าด้วยการควบคุม  
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขและคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้ง  
กฎ ระเบียบ คำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง

๔.๒ .....

๕. ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น