

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

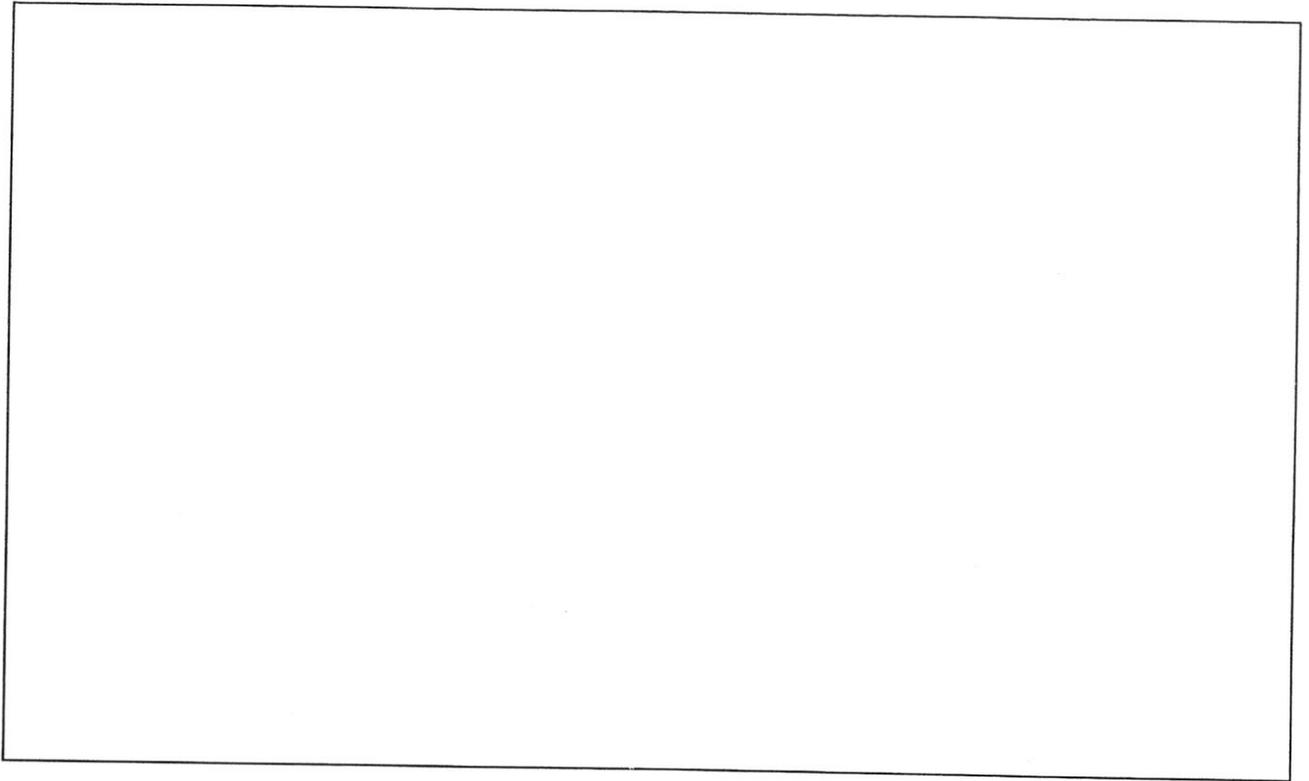
๒. ผู้จัดการชื่อ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

