

คำขอเลขที่...../.....(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

ประกอบกิจการ.....

เขียนที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... บ้าน..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขอรหัสที่.....

ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือแผงขายอาหาร

สถานที่จำหน่ายอาหาร  สมมติอาหาร

ประเภท..... โดยมีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

( ) กิจการตลาด ประเภทที่..... โดยมีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท..... มีคนงาน..... คนใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท.....  
ณ บริเวณ..... โดยวิธีการ.....

( ) กิจการรับทำอาหารเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยที่เป็นชุบกิจ ประเภท

เก็บขันสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่.....

เก็บขันและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

เก็บขันมูลฝอยทั่วไป โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

เก็บขันและนำจัดมูลฝอยทั่วไป โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

เก็บขันมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

เก็บขันและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขนาด (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอ ข้าพเจ้าได้แนบท้าย และเอกสารมาด้วย  
ดังนี้คือ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....

สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอ  สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ

แผนผัง หรือแผนที่แสดงที่ตั้ง  ในมอบอำนาจ(กรณีที่มีการมอบอำนาจ)

เอกสารแสดงลิขสิทธิ์ในการครอบครองที่ดิน อาคาร สถานที่ที่ขออนุญาตประกอบกิจการ

สำเนาแบบก่อสร้างของอาคารที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ใบบอร์ดการตรวจสอบสุขลักษณะสถานประกอบการ ที่มีผลการตรวจไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีการต่ออายุใบอนุญาต)

หลักฐานแสดงว่ามีความรู้ในการประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติ

ใบอนุญาตการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรืออุบลฝอย ฉบับที่ยังไม่หมดอายุ (กรณีต่ออายุใบอนุญาต)

- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่ได้รับข้อ เบ่น  ใบรับรองแพทย์  หลักฐานการประกันอัคคีภัย  
 ใบอนุญาตจากการขนส่ง และอื่นๆ.....

.....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้วเอกสารหลักฐาน  ครบ  ไม่ครบ ส่วนขาดคือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอ
- แบบผัง หรือแผนที่แสดงที่ดัง
- เอกสารแสดงสิทธิในการครอบครองที่ดิน อาคาร สถานที่ที่ขออนุญาตประกอบกิจการ
- สำเนาแบบก่อสร้างของอาคารที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น
- ในรับรองการตรวจสอบลักษณะสถานประกอบการ ที่มีผลการตรวจไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีการต่ออายุใบอนุญาต)
- หลักฐานแสดงว่ามีความรู้ในการประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติ
- ในอนุญาตการเก็บ ชน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ฉบับที่ยังไม่หมดอายุ (กรณีต่ออายุใบอนุญาต)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น  ในรับรองแพทย์  หลักฐานการประกันอัคคีภัย
- ในอนุญาตจากการขนส่ง และอื่นๆ.....

ดังนั้น กรุณานำหลักฐานที่ยังไม่ครบพั้งหมด มาเยี่ยมต่อเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นภายใน.....วัน นับแต่วันนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....

(นางจรุญรัตน์ นาค)

เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้วเอกสารหลักฐาน  ครบ  ไม่ครบ ส่วนขาดคือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอ
- แบบผัง หรือแผนที่แสดงที่ดัง
- เอกสารแสดงสิทธิในการครอบครองที่ดิน อาคาร สถานที่ที่ขออนุญาตประกอบกิจการ
- สำเนาแบบก่อสร้างของอาคารที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น
- ในรับรองการตรวจสอบลักษณะสถานประกอบการ ที่มีผลการตรวจไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีการต่ออายุใบอนุญาต)
- หลักฐานแสดงว่ามีความรู้ในการประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติ
- ในอนุญาตการเก็บ ชน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ฉบับที่ยังไม่หมดอายุ (กรณีต่ออายุใบอนุญาต)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น  ในรับรองแพทย์  หลักฐานการประกันอัคคีภัย
- ในอนุญาตจากการขนส่ง และอื่นๆ.....

ดังนั้น กรุณานำหลักฐานที่ยังไม่ครบพั้งหมด มาเยี่ยมต่อเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นภายใน.....วัน นับแต่วันนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....

(นางจรุญรัตน์ นาค)

เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ เมื่อวันที่.....

( ) เห็นสมควรอนุญาต และครุกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(นายวีรยุทธ รายพิมาย)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลখามเต่า

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วันที่.....