คู่มือการบริการประชาชน

การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- ช่องทางการให้บริการ
- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
- ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ
- รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ
- แบบฟอร์มการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เมืองพัทยา

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ฝ่ายสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา

---

๑. ชื่อกระบวนงาน: การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน: สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๕.๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๕.๒ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๕

๕.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

๕.๔ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๕.๕ กฎกระทรวงกำหนดประเภทอาคารควบคุมการใช้ พ.ศ. ๒๕๕๒

๕.๖ พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘

๕.๗ ข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

๖. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** ๓๐ วัน

๗. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๘. พื้นที่ให้บริการ: สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ศาลาว่าการเมืองพัทยา ชั้น ๔

๙. ข้อมูลสถิติ

๙.๑ จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน

๙.๒ จำนวนคำขอที่มากที่สุด

๙.๓ จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด

๑๐. ช่องทางการให้บริการ

ฝ่ายสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา หรือ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน หรือ โทร ๐๓๘-๒๕๓๒๗๘

เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๑.๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตท้องถิ่น นั้น) ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์ม ที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา ที่รับผิดชอบ (ระบุ)

๑๑.๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต

(๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

(๔) ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิด	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) พร้อมหลักฐานที่ ท้องถิ่นกำหนด	๑๕ นาที	ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	
๒	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อ ผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการ เอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายใน ระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	๑ ชั่วโมง	ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	หากผู้ขอใบอนุญาตไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดในแบบบันทึกความบกพร่องให้เจ้าหน้าที่ส่งคืนคำขอและเอกสารพร้อมแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุแห่งการคืนด้วย และแจ้งสิทธิในการ อุทธรณ์ (อุทธรณ์ตาม พ.ร.บ. วิธี

					ปฏิบัติราชการ ทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙
๓	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ	๑๕-๒๐ นาที	ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กฎหมายกำหนดภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน (ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๖ และ พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการ ทางปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗)
๔	การแจ้งผลการพิจารณา	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต 1. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมี เหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร 2. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละ ประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อม แจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	๑-๕ วัน	ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน ให้แจ้งการขยายเวลาให้ผู้ขออนุญาตทราบทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้งสำนัก ก.พ.ร. ทราบ)
๕	-	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตาม อัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีข้อกำหนดของท้องถิ่น) พร้อมรับใบอนุญาต	๑-๕ วัน	ส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕-๓๐ วัน

๑๓. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ (พร้อมระบุจำนวนเอกสารที่ต้องมายื่น)

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชน	-	-	๑	ฉบับ	-
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	-	๑	ฉบับ	-

๑๔.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (พร้อมระบุจำนวนเอกสารที่ต้องมายื่น)

ที่	รายการเอกสารยืนเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)
๒	หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)
๓	สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)

	พ.ศ. ๒๕๒๒ พ.ร.บ. โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้น					
๔	เอกสารหรือหลักฐานเฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ เช่น รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)
๕	ผลการตรวจวัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม (ในแต่ละประเภทกิจการที่กำหนด)	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)
๖	ใบรับรองแพทย์และหลักฐานแสดงว่าผ่านการอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร (กรณียื่นขออนุญาตกิจการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร)	-	-	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการ ส่วนท้องถิ่นกำหนด)

๑๕. ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับละไม่เกิน 10,000 บาท ต่อปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ) (ระบุตามข้อกำหนดของท้องถิ่น)

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน แจ้งผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของเมืองพัทยา ตามช่องทางการให้บริการของส่วนราชการนั้นๆ **หมายเหตุ** (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ช่องทางการร้องเรียน)

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (ตัวอย่าง)

1) แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต (เอกสาร/แบบฟอร์ม ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของถิ่น)

แบบคำขอรับใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(ด้านหน้า)

(รายใหม่)

เลขที่รับคำร้อง ...../.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า ☐ **บุคคลธรรมดา** ☐ **นิติบุคคล ชื่อ** .....

อายุ .....**ปี สัญชาติ** ..... **เลขประจำตัวประชาชนเลขที่**.....

อยู่บ้านเลขที่/สำนักงานเลขที่.....**หมู่ที่**.....**ตรอก/ซอย**.....**ถนน**.....

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

โทรศัพท์.....**Email (ถ้ามี)**.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2545 กิจการที่เกี่ยวกับ.....

ลำดับกิจการที่.....**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อร้าน .....**เวลาเปิด/ปิด**.....

สถานที่ประกอบการตั้งอยู่บ้านเลขที่.....**หมู่ที่**.....**ซอย**.....**ถนน**.....

ตำบล.....**อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โทรศัพท์**

.

พื้นที่ประกอบการ.....**ตารางเมตร จำนวนคนงาน**.....**คน มีเครื่องจักรขนาด** .....**แรงม้า**

จำนวนห้องพัก/โรงแรม.....**ห้อง** (กรณีประกอบกิจการโรงแรม หอพัก ห้องเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน)

พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานและเอกสารที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้แจ้ง

☐ 2. สำเนาสัญญาเช่าอาคารหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

☐ 3. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบการ

☐ 4. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า **หรือ** หนังสือรับรองบริษัทของผู้ให้เช่า

☐ 5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล **อายุไม่เกิน 6 เดือน** พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการบริษัท (กรณีผู้รับใบอนุญาตหรือผู้แจ้งเป็นนิติบุคคล)

☐ 6. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

☐ 7. สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร **แบบ อ.1**

☐ 8. สำเนาใบอนุญาตประกอยธุรกิจโรงแรม **แบบ ร.ร.2** (กรณีขอใบอนุญาตประเภทโรงแรม)

☐ 9. สำเนาใบวิชาชีพและใบรับรองแพทย์ (กรณีขอใบอนุญาตประเภทเสริมสวยและสักผิวหนัง)

☐ 10. รูปถ่ายสถานประกอบการ (ภาพสี) ดังนี้

- รูปถ่ายภายนอกร้าน: ป้ายชื่อและด้านหน้าร้าน/รูปถ่ายภายในร้าน: ถังดับเพลิง ถังดักไขมัน

(ด้านหลัง) หนีไฟ บันไดหนีไฟ ไฟฉุกเฉิน (กรณีขอใบอนุญาตประเภทโรงแรมหรือห้องพักให้เช่า)

แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอรับนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้แจ้ง

(.....)

ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....บาท ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

<u>ความเห็นผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ / เจ้าพนักงานสาธารณสุข</u>

เห็นสมควรอนุญาต และเก็บค่าธรรมเนียม (บาท)	**เห็นสมควรไม่อนุญาต**	**ลายเซ็น**	**ผู้ที่เกี่ยวข้อง**
			เจ้าพนักงานสุขาภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุข
			หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
			ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม
			ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

<u>คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u>

☐ เห็นสมควรอนุญาตให้ประกอบกิจการได้

☐ เห็นสมควรไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

(ด้านหน้า)

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สถานประกอบการหมู่ที่.....
วันที่ .....

ข้าพเจ้า ☐ **บุคคลธรรมดา** ☐ **นิติบุคคล ชื่อ** ....
.....**อายุ** .....**ปี สัญชาติ** ..... **เลขประจำตัวประชาชนเลขที่**
..**อยู่บ้านเลขที่/สำนักงานเลขที่**.....**หมู่ที่**.....**ตรอก/ซอย**.....**ถนน**
.
ตำบล/แขวง..... **อำเภอ/เขต**.....**จังหวัด**.....
โทรศัพท์.....**Email (ถ้ามี)**.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท
,
.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2545 กิจการที่เกี่ยวกับ.....
ลำดับกิจการที่.....**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อร้าน .....**เวลาเปิด/ปิด**.....
สถานที่ประกอบการตั้งอยู่บ้านเลขที่.....**หมู่ที่**.....**ซอย**.....**ถนน** .....
ตำบล.....**อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โทรศัพท์** .....
พื้นที่ประกอบการ.....**ตารางเมตร จำนวนคนงาน**.....**คน มีเครื่องจักรขนาด**.....**แรงม้า**
จำนวนห้องพัก/โรงแรม.....**ห้อง** (กรณีประกอบกิจการโรงแรม หอพัก ห้องเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน)

พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานและเอกสารที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ **บุคคลธรรมดา**

☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ

☐ 2. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

☐ **นิติบุคคล**

☐ 1. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล **อายุไม่เกิน 6 เดือน** กรรมการบริษัทรับรองสำเนาและ ประทับตราสำคัญของบริษัท (ถ้ามี)

☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) ของกรรมการบริษัท พร้อมรับรองสำเนา

☐ 3. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอรับนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้แจ้ง

(.....)

(ด้านหลัง) ...งเงินเลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

...เดิมเล่มที่.....เลขที่.....ใบอนุญาตหมดอายุวันที่..... ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

ความเห็นผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ / เจ้าพนักงานสาธารณสุข

เห็นสมควรอนุญาต และเก็บค่าธรรมเนียม (บาท)	เห็นสมควรไม่อนุญาต	ลายเซ็น	ผู้ที่เกี่ยวข้อง
			เจ้าพนักงานสุขาภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุข
			หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
			ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม
			ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

☐ เห็นสมควรอนุญาตให้ประกอบกิจการได้

☐ เห็นสมควรไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....