



คำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ปี สัญชาติ

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์..... โทรสาร

 เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์.....

โทรสาร โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

1. (นาย,นาง,นางสาว) อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์..... โทรสาร

2. (นาย,นาง,นางสาว) อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์..... โทรสาร

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่ เลขที่..... ปี

1. ประกอบกิจการ ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพประเภท..... ลำดับที่

โดยใช้ชื่อประกอบการว่า..... สถานที่ตั้ง

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์..... โทรสาร

กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุน้ำมันห้อง

หรือจำนวนที่นั่ง ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุน้ำมันตัว ตัว)

จำนวนคนงาน คน

2. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย

จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์..... โทรสาร..... อาคารประกอบการมีเนื้อที่

.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร

ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....

อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ มีอยู่เดิม ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ มี ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง

วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

4.1 เพิ่มหรือลดพื้นที่ประกอบการ

.....
.....
.....

4.2 เปลี่ยนแปลงขนาดของกิจการ (กำลังเครื่องจักร/ ห้อง/ ที่นั่ง/ ตัว)

.....
.....
.....

4.3 เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต

.....
.....
.....

4.4 เปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ

.....
.....
.....

5. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาดังนี้

- 1. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้จัดการ
- 4. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- 5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- 6. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานที่ประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- 7. หนังสือยินยอมให้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- 8. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณี เจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- 9. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 10. อื่น (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบอนุญาต
(.....)