

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ขออนุญาตรายใหม่ ต่ออายุใบอนุญาตเดิม

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ยื่นคำขอชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น รายละเอียดดังนี้

บุคคลธรรมดา นิติบุคคล รับมอบอำนาจจาก.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

กิจการเกี่ยวกับ.....

เจ้าของกิจการคือ.....

บ้านเลขที่ สำนักงานใหญ่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)เนื้อที่.....ตารางเมตร

อาคารประกอบการ มีอยู่เดิม ก่อสร้างใหม่

สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (ถ้ามี)

การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย.....

มลพิษอากาศ / ฝุ่นละออง.....

บ่อตกไขมัน.....

อื่นๆ.....

.....

ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น.ถึงเวลา.....น. วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....
แผนที่พอสั่งเซป แสดงสถานที่ตั้งประกอบการ

หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มายื่นคำขอ | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เจ้าของกิจการ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้มายื่นคำขอ | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน เจ้าของกิจการ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ | <input type="checkbox"/> สำเนาสัญญาเช่า |
| <input type="checkbox"/> สำเนารับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล | <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวของผู้แทนนิติบุคคล |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้รับมอบอำนาจ | |

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)