

คู่มือสำหรับให้บริการประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบกิจการเก็บขนสิ่งปฏิกูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไไ้

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

โทรศัพท์ 044 - 001-218

ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ที่จะดำเนินกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 71) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท (มาตรา 76)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

* ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

* รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

* รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ

* ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน 30 วัน

* ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ 1 ปี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1.บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	1	ฉบับ
2.เอกสารหรือหนังสือรับรองอำนาจ (กรณีเป็นนิติบุคคล)	จำนวน	1	ฉบับ
3.เอกสารการจดทะเบียนบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด	จำนวน	1	ฉบับ
4.เอกสารคู่มือรถที่ใช้ประกอบกิจการ	จำนวน	1	ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสิ่งปฏิกูลรายปี ปีละ 3,000 บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไไ้ โทรศัพท์ 044 - 001218

หรือเว็บไซต์ : <http://www.nongtakhai.go.th>

คำขอเลขที่...../.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏ
ตาม.....
สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

2.ขอยื่นรับคำขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
.....ชื่อสถานประกอบการ.....
สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อื่นๆ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

- หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
- อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขออนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต

(.....)

ส่วนของผู้ยื่นคำขอ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่...../..... ได้รับเรื่องเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ 1).....

2).....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ความเห็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นไม่สมควรอนุญาต เพราะ

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ เนื่องจาก

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....