แบบ อภ.๑

เลขที่คำร้อง...../.....

คำขอรับใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ.....

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

อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....

ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่.....

กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... คน

๒. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์.....

โทรสาร..... อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่..... ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ

..... อาคารประกอบการเป็นของ.....

อาคารประกอบการ มีอยู่แล้ว ก่อสร้างใหม่ ลักษณะของอาคารประกอบการ.....

(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

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

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ☐ มี ☐ ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

๓. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. รวมวันละ..... ชั่วโมง กะ วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

๔. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ

๔.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ..... คน

๔.๒ คนงานชาย..... คน

คนงานหญิง..... คน

๔.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

รวม.....คน

๕. การผลิต

๕.๑ ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้(ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท/ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
๕.๑.๑	.....	.....
๕.๑.๒	.....	.....
๕.๑.๓	.....	.....
๕.๑.๔	.....	.....
๕.๑.๕	.....	.....

๕.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณผลิตและการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการใช้(ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุสถานที่ที่ออกผู้จำหน่าย)
๕.๒.๑	.....	.....
๕.๒.๒	.....	.....
๕.๒.๓	.....	.....
๕.๒.๔	.....	.....
๕.๒.๕	.....	.....

๕.3 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณผลิตและการจำหน่าย

วัตถุผลพลอยได้	ปริมาณวัตถุผลพลอยได้
๕.๓.๑	.....
๕.๓.๒	.....
๕.๓.๓	.....

๕.๔ มลพิษที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิต (น้ำเสีย/กากของเสีย/มลพิษอากาศ) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....

.....

๖. การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก(การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย/กากของเสีย/มลพิษอากาศ)

.....

.....

๗. อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

๗.๑.....ขนาด.....จำนวน.....

๗.๒.....ขนาด.....จำนวน.....

๗.๓.....ขนาด.....จำนวน.....

๗.๔.....ขนาด.....จำนวน.....

๘. มาตราป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน/คนงาน

.....

.....

.....

๙. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๑๐. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้น ให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๑๑. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

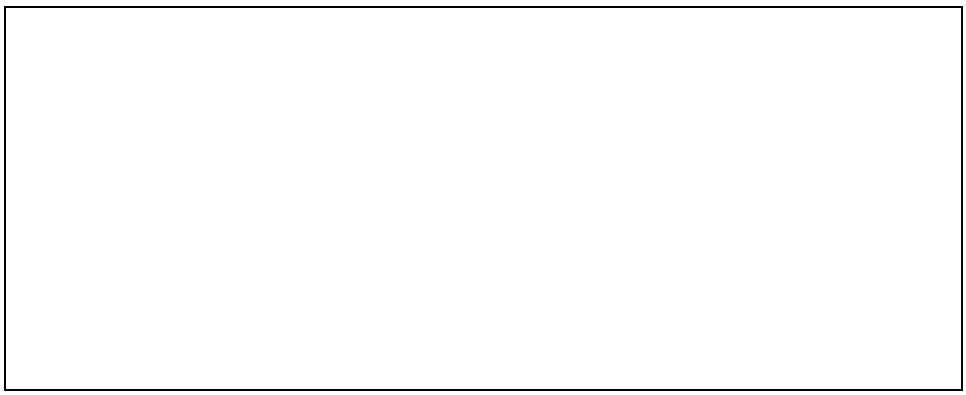
๑๑.๑ รายละเอียดกระบวนการผลิต

.....

.....

.....

๑๑.๒ ผังภาพรวมของกระบวนการผลิต



๑๒. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

๑๒.๑ บัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ(ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)

๑๒.๒ บัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

๑๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๑๒.๔ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมแสดงบัตรประจำตัวของผู้แทนนิติกรรม

๑๒.๕ หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานที่ประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

๑๒.๖ กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

๑๒.๗ อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

วันที่.....

- ความเห็น

จากการตรวจสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ระบบกำจัดหรือบำบัดของเสียอื่นๆ

ของสถานที่ประกอบกิจการดังกล่าวแล้วพบว่า

☐ เห็น ครบถ้วนถูกต้องที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

☐ ไม่ครบ ดังนี้.....

(นายนพรัตน์ เพชรกล่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....

ความเห็น หน.ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

.....

.....

(นายเปี่ยมศักดิ์ พึ่งโพธิ์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขฯ

. .....

.....

(นายคำนวน หงส์สิงห์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เหตุเพราะ.....

(นายพิทักษ์ วิจิตรพงษา)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านคลอง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น