**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต**

**การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เลขที่รับ................/................. เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว

วันที่.……….เดือน…………………..พ.ศ…….………………

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า………………………………………………..………………....อายุ……………………ปี สัญชาติ……..…….…….

เลขบัตรประจำตัวประชาชน............................................................อยู่บ้านเลขที่……………….……หมู่ที่…………...ตรอก/ซอย…………….………..….ถนน ………………………..…….แขวง/ตำบล…………………………………………………….เขต/อำเภอ………..…………………….จังหวัด…………………………..…....หมายเลขโทรศัพท์…………………………………

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท……………………………..………………………………………………….……………………… ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ดังต่อไปนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ...................................................................................................................

2. สถานที่ตั้งอยู่บ้านเลขที่……………….……หมู่ที่…………...ตรอก/ซอย…………………..…….……………….ถนน ………………….…….…………แขวง/ตำบล………………….………….เขต/อำเภอ………..……………….……………… จังหวัด…………………………….……….โทรศัพท์…………………………………….…โทรสาร..........................................

3. พื้นที่ประกอบการ.................................ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.................................แรงม้า

กำลังคนงาน.....................................คน

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน.............ฉบับ

๒) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน.............ฉบับ

3) หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน.............ฉบับ

4) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

4.๑ .……………………………………………………………………………………

4.๒ …………………………………………………………………………………….

4.๓ ..……………………………………………………………………………………

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)………………………….……………………….ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(………………………..……..………………….)

-2-

**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ พบว่าเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท............................................................................................................................................................................

( ) เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก……………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(ลงชื่อ)………………………….………………………. เจ้าพนักงานสาธารณสุข (………………………..……..………………….)

วันที่.................../....................../....................

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

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

(ลงชื่อ)………………………….………………………. (………………………..……..………………….)

วันที่.................../....................../....................

**คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ)………………………….……………………….เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(………………………..……..………………….)

วันที่.................../....................../....................