

เลขที่รับ /

เลขที่

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่เทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ..

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ปี สัญชาติเลขประจำตัวประชาชน - อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อนายกเทศมนตรีตำบลวิเศษไชยชาญ

ประเภท ลำดับที่ ชื่อสถานที่ว่า

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล

อำเภอวิเศษไชยชาญ จังหวัดอ่างทอง โทรศัพท์ พื้นที่ประกอบกิจการ ตารางเมตร

กำลังเครื่องจักรโดยรวม แรงม้า จำนวนห้อง ห้อง หรืออื่นๆ

จำนวนคนงาน คน

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

☐ ๑. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต☐ ๒. แสดงทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ☐ ๓. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)☐ ๔. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)☐ ๕. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้☐ ๖. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ เช่น โฉนดที่ดิน สัญญาซื้อขาย สัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร เป็นต้น☐ ๗. เอกสารอื่นๆ

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย
เทศบัญญัติหรือเงื่อนไขอื่นที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ

ค่าธรรมเนียม บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่
ออกใบอนุญาต เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่



แบบ อภ. ๒

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ

เลขที่ ปี

อนุญาตให้ (นาย/นาง/นางสาว)

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ปี สัญชาติ เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์ โทรสาร

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ข้อที่ ๑. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท ลำดับที่

ค่าธรรมเนียม บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ลงวันที่

ชื่อสถานที่ว่า ตั้งอยู่ ณ เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอวิเศษไชยชาญ จังหวัดอ่างทอง โทรศัพท์ โทรสาร

พื้นที่ประกอบกิจการ ตารางเมตร กำลังเครื่องจักรโดยรวม แรงม้า จำนวนห้อง ห้อง

หรืออื่นๆ จำนวนคนงาน คน

ข้อที่ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ
เรื่อง ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อที่ ๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลวิเศษไชยชาญ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน : ๑. ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต หรือแสดงโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

๒. ใบอนุญาตมีอายุ ๑ ปี และหากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

๓. สามารถชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด

เลขที่รับ/.....

เลขที่

คำขอต่ออายุ
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่...เทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ...

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ปี สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชน ---- อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อนายกเทศมนตรีตำบลวิเศษไชยชาญ

ประเภท ลำดับที่ ชื่อสถานที่ว่า

ตั้งอยู่ ณ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล อำเภอวิเศษไชยชาญ จังหวัดอ่างทอง โทรศัพท์

พื้นที่ประกอบกิจการ ตารางเมตร กำลังเครื่องจักรโดยรวม แรงม้า จำนวนห้อง ห้อง

หรืออื่นๆจำนวนคนงาน คน

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. ใบอนุญาตเดิม
๒. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
๓. แสดงหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล)
๔.

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอต่อใบอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

ค่าธรรมเนียม บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่

ออกใบอนุญาต เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

คำขออนุญาตการต่างๆ
เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่...เทศบาลตำบลวิเศษไชยชาญ..

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ปี สัญชาติเลขประจำตัวประชาชน - อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ

ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ขอยื่นคำขอต่อ นายกเทศมนตรีตำบลวิเศษไชยชาญ ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้อนุญาต

(.....)