

เลขที่รับ...../.....

คำขอชำระค่าธรรมเนียม
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคล

ชื่อ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

บ้านเลขที่/สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

ชื่อสถานประกอบการ..... ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่.....

ใบอนุญาตเดิมเล่มที่..... เลขที่..... ปี..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลกาหลง

อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการฯ ซึ่งจะหมดอายุใน วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

รายละเอียดของสถานประกอบการมีดังนี้

๑. อาคารประกอบการมีพื้นที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานที่ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ใช้งานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ..... ชั่วโมง
.....กะ

๒. กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า

๓. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการรวมทั้งหมด จำนวน.....คน

๓.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ จำนวน.....คน

๓.๒ คนงาน แรงงานไทย คนงานชาย จำนวน.....คน คนงานหญิงจำนวน.....คน

แรงงานต่างด้าว คนงานชาย จำนวน.....คน คนงานหญิง จำนวน.....คน

๓.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ จำนวน.....คน

๓.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ จำนวน.....คน

๔. เอกสารที่นำมาประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาตฯ มีดังนี้

๔.๑ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต (กรณีนิติบุคคลเซ็นชื่อพร้อมประทับตราบริษัท)

๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

๔.๕ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)๔.๖ กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตาม
กฎหมาย (ติดอากรแสตมป์) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

๔.๗ อื่น ๆ (ระบุ ได้แก่ ร.ง.๔ , ใบอนุญาตก่อสร้าง เป็นต้น).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมฯ

(.....)

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น
<p>() เห็นสมควรอนุญาตให้ประกอบกิจการ</p> <p>() เห็นสมควรไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการเพราะ.....</p> <p>.....</p>	<p>() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้</p> <p>() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ เพราะ.....</p> <p>.....</p>
<p>(ลงชื่อ) พ.จ.อ.....</p> <p>(พงศ์เลิศ วงศ์จิตสุภา)</p> <p>ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายวิชัย ธีระปราโมทย์)</p> <p>ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกาหลง</p> <p>วันที่...../...../.....</p>