

เลขที่รับ...../.....

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บริษัท/ห้าง.....
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต

() เก็บ ขนมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

() เก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีระบบกำจัดที่.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

จำนวนพื้นที่ให้บริการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลปลวกแดง.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑

๓.๒

๓.๓

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ

๑. พาหนะบรรจุ

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

๒. ยานพาหนะขนส่ง

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....อบต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท

() เก็บ ขนมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

() เก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีระบบกำจัดที่.....

ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ

๓.๑

๓.๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
() เห็นสมควรต่ออายุใบอนุญาต	() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ.....	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
.....	
.....	
ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต
 - ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
 - ๓. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
 - ๔. สำเนาบันทนาการแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย กรณีใบอนุญาตเดิมสูญหาย
 - ๕. ใบอนุญาตเดิม กรณีที่ชำรุดในสาระสำคัญ
 - ๖. อื่นๆ.....
-

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)
ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- อนุมัติออกใบแทนใบอนุญาตได้
- ไม่อนุมัติออกใบแทนใบอนุญาต

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