

คู่มือสำหรับประชาชน	
๑. งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
๓. ประเภทของงานบริการ	กระบวนการให้บริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการให้บริการที่เปิดเสรีในหน่วยเดียว)
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ	อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	๑. พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕
๖. ระดับผลกระทบ	บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ	ตำบลคำด้วง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๓๐ วัน)
๙. ข้อมูลสถิติ	จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ○ จำนวนคำขอที่มากที่สุด ○ จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ○
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๑๑. สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง โทรศัพท์ : ๐๔๒๑๑๙๘๑๖ กด ๑	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต	
๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง ณ สำนักปลัด ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง) (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน (๒) สำเนาใบอนุญาตหรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (๔) เอกสารเพิ่มเติมตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ	

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทกิจการ) พร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่นกำหนด	๑๕ นาที	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง
๒. การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	๓๐ นาที	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง
๓. การพิจารณา เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ	๑๕ วัน	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง *** เอกสารถูกต้องและครบถ้วน (ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๕๖ และ พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗
๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต (๑) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนดหากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (๒) กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	๘ วัน	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง *** ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วนให้แจ้งการขยายเวลาให้ผู้ขออนุญาตทราบทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จพร้อมสำเนาแจ้งสำนัก ก.พ.ร. ทราบ
๕. ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด (ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีข้อบัญญัติของท้องถิ่น)	๑ วัน	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง ***กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนดจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ

ระยะเวลา	
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๕ วัน	
๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว	
๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑. บัตรประชาชนผู้ขออนุญาต ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๒. ทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๓. หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๔. ใบมอบอำนาจ(ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๕. หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๖. สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่าหรือสิทธิอื่นใดตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๗. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๘. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พ.ร.บ. โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ พ.ร.บ. การเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้น ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	

๙. เอกสารหรือหลักฐานเฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ เช่น รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๑๐. ผลการตรวจวัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม (ในแต่ละประเภทกิจการที่กำหนด) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	
๑๑. ใบรับรองแพทย์และหลักฐานแสดงว่าผ่านการอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร (กรณียื่นขออนุญาตกิจการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	
๑๖. ค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
๑. อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ)	
ค่าธรรมเนียม บาท หมายเหตุ (ระบุตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น)	๕๐๐ บาท
๑๗. ช่องทางการร้องเรียน	
๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง หมู่ที่ ๒ ตำบลคำด้วง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ๔๑๑๖๐ โทรศัพท์/โทรสาร : ๐๔๒๒๑๙๘๑๖ กค ๑ ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th/ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)	
๑๘. แบบฟอร์มตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	
ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑.	แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต (หมายเหตุ : เอกสาร/แบบฟอร์ม เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น)

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

คำขอเลขที่1...../...2566...

(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....2566.....

1.ข้าพเจ้า.....นายสายฝน.....กองทอง..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
ปรากฏตาม.....
ที่อยู่เลขที่.....101.....หมู่ที่.....9.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....
แขวง/ตำบล.....คำด้วง..... เขต/อำเภอ.....บ้านฝื่อ.....จังหวัด.....อุดรธานี.....
หมายเลขโทรศัพท์.....088-3326566.....ผู้ขออนุญาต

2. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆระบุ.....)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

- ☐ หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- ☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- ☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
- ☐ เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

- 1).....
- 2).....
- 3).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่1...../.....2566..... ได้รับเรื่องเมื่อ เดือน พ.ศ.2566.....

ตรวจแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

1)

2)

3)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่1...../.....2566..... ได้รับเรื่องเมื่อ เดือน พ.ศ.2566.....

ตรวจแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

1)

2)

3)

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน วัน นับตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....1...../.....2566.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....นายสายฝน.....กองทอง..... อายุ..... สัญชาติ.....ไทย..... บ้าน
เลขที่.....101..... หมู่ที่.....9..... ตำบล.....คำด้วง..... อำเภอ.....บ้านผือ.....จังหวัด.....อุดรธานี..... หมายเลขโทรศัพท์
.....088-3326566.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ลานมันแสงสวรรค์..... ที่อยู่เลขที่.....166..... หมู่ที่.....9..... ตำบล.....คำด้วง..... อำเภอ.....บ้าน
ผือ..... จังหวัด.....อุดรธานี..... หมายเลขโทรศัพท์.....088-3326566.....ผู้ขออนุญาต

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....500.....บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....-..... เลขที่
.....ลงวันที่.....2566.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง เรื่อง
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้า
พนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

(4.1)

(4.2)

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้ เมื่อวันที่.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.2566.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุ วันที่.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.2567.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต

(นายรัช สุพลทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำด้วง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไป ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(มีต่อด้านหลัง)

(ด้านหลัง)

รายการต่ออายุใบอนุญาตและเสียค่าธรรมเนียม

[illegible]