

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การออกใบอนุญาตว่าด้วยการควบคุมกิจการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(คาราโอเกะ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่ายาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่ายาง

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์: 0-7548-9111

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : 0-7548-9111

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

เว็บไซต์: <http://www.thayant.go.th>

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ประชาชนในตำบลท่ายาง ที่มีความประสงค์จะประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สามารถยื่นคำขอได้ที่
สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่ายาง

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน 1 ฉบับ

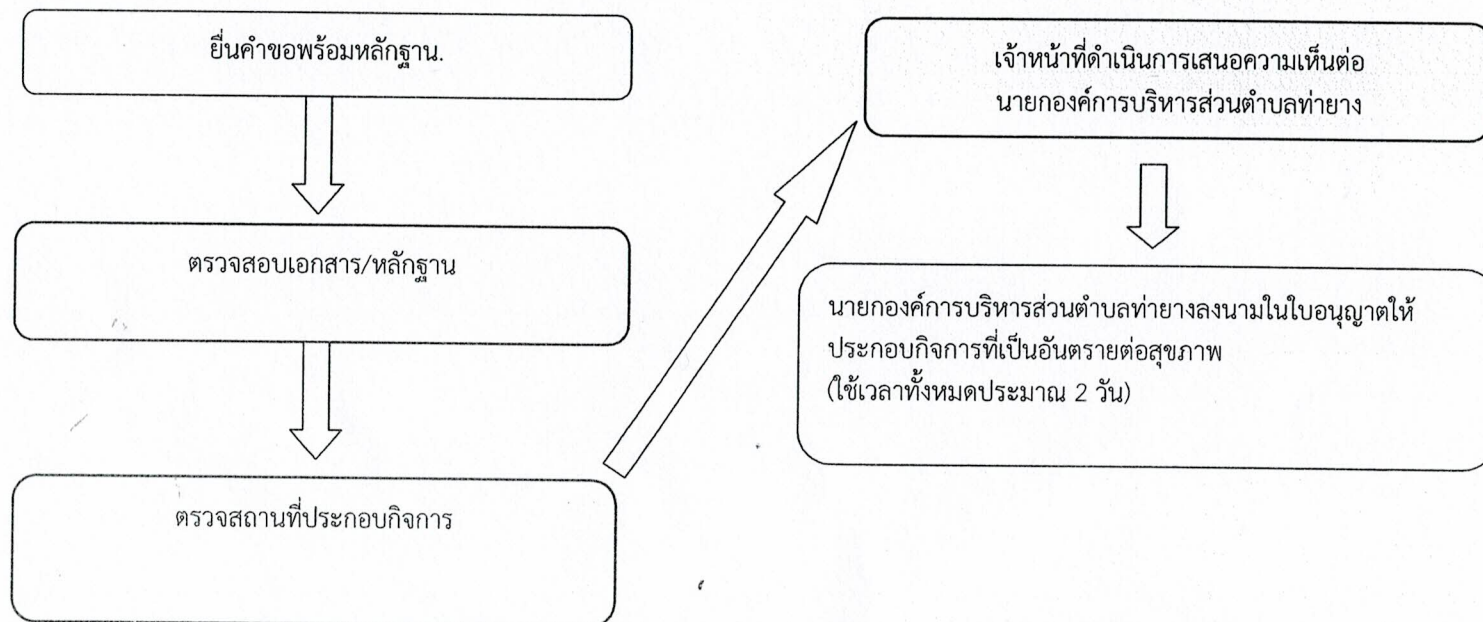
2. รูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป

3. แผนที่สถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท/ปี

ขั้นตอนในการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่ายาง



การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่ายาง
โทรศัพท์ 0-7548-9111 หรือเว็บไซต์ www.thayang.go.th

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต
..... จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท
..... มีคนงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า

() กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

- ☐ เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่
- ☐ เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่
- ☐ เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่
- ☐ เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

1) สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงาน
รัฐวิสาหกิจ)

2) สำเนาทะเบียนบ้าน

3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

3.1

3.2

4)

5)

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

๖

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....