คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเตงนอก**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเตงนอก
โทรศัพท์ : ๐ – ๗๓๒-๖๔๕๑๙
โทรสาร : ๐ – ๗๓๒-๖๔๕๑๙

ระยะเวลาการให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๑๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่เทศบาลเมืองสะเตงนอกกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลเมืองสะเตงนอก เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตเทศบาล ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเตงนอก

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต

(๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

(๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่เทศบาลเมืองสะเตงนอกกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลเมืองสะเตงนอก เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๕

(๕) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

(๖ ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

(๗) ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาล
เมืองสะเตงนอกเท่านั้น

(๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบเอกสารของผู้ขอรับใบอนุญาตที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) **ใช้เวลา ๕ นาที** ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย **ใช้เวลา ๓๐ นาที** ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานประกอบการ โดยตรวจด้านสุขลักษณะ **ใช้เวลา ๒ วัน** - กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออก - กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุง แก้ไขด้านสุขลักษณะ ๔. การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต **ใช้เวลา ๕ วัน** ๑) กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่เทศบาลกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒) กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ ๕. ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่เทศบาลกำหนด(ตามประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามเทศบัญญัติพร้อมรับใบอนุญาต ชำระค่าธรรมเนียม **ใช้เวลา ๓ วัน**	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเตงนอก

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ วัน /ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(งดเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านตามมาตรการ)

๑. สำเนาเอกสารสิทธิ์หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตามพ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ.๒๕๓๕ ,พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ , พ.ร.บ.โรงแรม พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นต้น จำนวน ๑ ฉบับ

๔. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายเทศบัญญัติ เทศบาลเมืองสะเตงนอก เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๕

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลง ที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสะเตงนอก โทรศัพท์ : . ๐ – ๗๓๒๖๔-๕๑๙ www.satengnok.go.th ตู้แสดงความคิดเห็น เวทีประชาคม ทางไปรษณีย์

แบบคำขอรับ / ขอต่ออายุใบอนุญาต

ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๕

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นเรื่องเพื่อ ◯ ขอใบอนุญาตใหม่ ◯ ขอต่ออายุใบอนุญาต ประจำปี พ.ศ. .....

☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....ข้อ.....

☐ ใบอนุญาตให้เป็นผู้รับจ้างแต่งผม

☐ ใบอนุญาตสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร

☐ หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร

☐ ใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

☐ ใบอนุญาตควบคุมการโฆษณาโดยใช้เครื่องขยายเสียง ใช้วันที่/เวลา.....

☐ ใบอนุญาตการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

☐ ใบอนุญาตอื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว

<u>ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา</u> ดังนี้ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาหลักฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

.....

<u>สถานที่สะดวกให้ติดต่อ/ส่งเอกสาร</u> ☐ ตามที่อยู่สถานประกอบการ ☐ ตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

<u>บันทึกของเจ้าหน้าที่รับเงิน</u>

ได้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน.....บาท (.....)

และได้ออกใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป / สถานที่ใกล้เคียง

ความเห็นของพนักงานส่วนท้องถิ่น ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ ตามคำขอฯ

◯ เห็นควรอนุญาต ◯ เห็นควร ไม่อนุญาต เพราะ .....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

◯ เห็นควรอนุญาต ◯ ไม่อนุญาต ◯ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) .....ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

(.....)

◯ เห็นควรอนุญาต ◯ ไม่อนุญาต ◯ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) .....ปลัดเทศบาล

(.....)

◯ อนุญาต ◯ ไม่อนุญาต ◯ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) .....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

(ปม.ด)

แบบตรวจประเมินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เทศบาลเมืองสะเตงนอก อ.เมืองยะลา จ.ยะลา

ลักษณะของกิจการ..... เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ ☐ ขออนุญาตใหม่ ☐ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ผู้ครอบครอง.....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล สะเตงนอก อำเภอ เมืองยะลา จังหวัด ยะลา

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ให้ระบุคะแนน ตั้งแต่ ๐-๕ ในช่องคะแนนที่ให้ (๕=ดีมาก , ๔=ดี , ๓=ปานกลาง , ๒=พอใช้ , ๑=น้อย , ๐=ต้องปรับปรุง)

หัวข้อ	รายละเอียด	คะแนนที่ได้ (๐-๕)	หมายเหตุ
หมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง ลักษณะอาคารและการสุขาภิบาล	๑) สถานที่ตั้งมีความเหมาะสม		
	๒) อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง		
	๓) มีการจัดแสงสว่างการระบายอากาศที่เหมาะสม		
	๔) ห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอและสะอาดถูกสุขลักษณะ		
	๕) มีภาชนะรองรับและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เพียงพอและถูกต้องด้วยสุขลักษณะ		
	๖) มีการป้องกัน/กำจัดแมลงและสัตว์นำโรค		
	๗) จัดเก็บ/วางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย		
	๘) มีระบบระบายน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ		
	๙) จัดให้มีน้ำสะอาดเพียงพอแก่กิจการนั้น ๆ		
หมวดที่ ๒ การอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	๑) มีระบบป้องกันอัคคีภัยและเครื่องดับเพลิงที่เพียงพอ		
	๒) กรณีมีวัตถุอันตราย ต้องจัดเก็บให้ปลอดภัย		
หมวดที่ ๓ การควบคุมของเสียหรือมลพิษอื่น ๆ	๑) มีระบบควบคุมป้องกันมลพิษต่างๆ มิให้เกิดผลกระทบหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง		
หมวดที่ ๔ การจัดสถานที่สำหรับประกอบกิจการค้านั้น ๆ	๑) กรณีเป็นสถานที่เลี้ยงสัตว์ ขังและปล่อย ที่เลี้ยงสัตว์ต้องกว้างขวางเพียงพอและถูกสุขลักษณะ		
	๒) กรณีเป็นสถานที่เกี่ยวกับการตากหรือฝั่งสินค้าต้องมีที่สำหรับตากหรือผึ้งสินค้าที่เหมาะสม		
	๓) ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหาร ต้องมีการรักษาความสะอาดป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์		

<u>เกณฑ์การตรวจ</u> ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๐ ถึงจะผ่านเกณฑ์

ได้คะแนนร้อยละ.....

<u>สรุปผลการตรวจ</u> ☐ เห็นสมควรอนุญาต

☐ ไม่เห็นสมควรอนุญาต เนื่องจาก.....

<u>ข้อเสนอแนะอื่นๆ</u>

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่...../เลขที่...../.....

เทศบาลเมืองสะเตงนอกอนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่ .....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย .....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท(.....)

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....

ข้อ ๒) ผู้รับใบอนุญาตจะต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในเทศบัญญัติ

ข้อ ๓) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๓.๑.....

๓.๒.....

๓.๓.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วัน.....เดือน.....ปี.....

รายการต่อใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลายมือชื่อ เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

<u>คำเตือน</u> ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิการ