

๖. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์
ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ
๗. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
(กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
๘. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
๙. กรณีใบอนุญาตชำรุดในสาระสำคัญ ให้นำใบอนุญาตเดิมที่ชำรุดนั้นมาแสดง
๑๐. อื่นๆ ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

คำขอยกเลิก
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติ

บุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑.(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

๒.(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

ปี.....ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์/โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการดำเนินการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

และได้เลิก / จะเลิกการดำเนินกิจการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา
ดังนี้

๑. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อก.๒) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

๒. ใบอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่หรือเครื่องจักรของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
(แบบ อก.๕) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....(ถ้ามี)

๓. ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อก.๖) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต

๕. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับ
มอบอำนาจ(กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้)

๖. หลักฐานการแจ้งขอเลิกการประกอบกิจการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ กรมสรรพากร
กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการ และข้อความที่ระบุไว้ใน
แบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต

คำขอโอนการดำเนินกิจการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑.(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒.(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราย

ต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ตั้งอยู่

ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์/โทรสาร.....ขอยื่นคำขอโอนการดำเนินกิจการให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑.(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....

๒ (นาย/นาง/นางสาว) อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอม
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์/โทรสาร.....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

หลักฐานประการขอโอน ดังนี้

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้โอนและผู้รับโอน
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนของผู้จัดการ
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้โอนหรือผู้รับโอนนิติบุคคล)

๕. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

๖. หนังสือยินยอมให้ผู้รับโอนใช้อาคารหรือเช่าสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้รับโอนไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

๗. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(กรณีผู้โอนหรือผู้รับโอนไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)

๘. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

๙. อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับโอนการดำเนินการ
(.....)

เกณฑ์การตรวจสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวงหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการ
ในการควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๕

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
๒. ที่ตั้ง เลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
อยู่ในผังเมืองรวมประเภท.....เป็นอาคารประเภท.....
๓. ชื่อผู้ประกอบการ.....
๔. ที่อยู่ เลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
๕. ลักษณะที่ตั้งของสถานประกอบการ
- () ห่างจากชุมชน.....เมตร () ไม่อยู่ติดชุมชน
() ห่างจากวัด.....เมตร () ไม่อยู่ติดวัด
() ห่างจาก ศาสนสถาน.....เมตร () ไม่อยู่ติดศาสนสถาน
() ห่างจากโรงเรียน.....เมตร () ไม่อยู่ติดโรงเรียน
() ห่างจากโรงพยาบาล.....เมตร () ไม่อยู่ติดกับโรงพยาบาล
() ห่างจากสถานที่อื่น ๆ.....
๖. อาคารได้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
() ได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้ว () ยังไม่ได้รับการอนุญาต
ประเภท.....เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....
หน่วยงานที่ออกใบอนุญาต.....
ประเภท.....เลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่.....
หน่วยงานที่ออกใบอนุญาต.....
๗. บ้านใดหนี่ไฟ
() มี () ไม่มี () อาคารที่ไม่ต้องมีทางหนีไฟ
๘. ป้ายบอกทางฉุกเฉิน () มี () ไม่มี
๙. ไฟส่องสว่างทางออกฉุกเฉิน () มี () ไม่มี
๑๐. ระบบระบายอากาศ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
() มี () ไม่มี
๑๑. ห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนห้องน้ำ.....จำนวนห้องส้วม.....
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
๑๒. มีสารเคมี วัตถุอันตรายต่อสุขภาพ
() มี () ไม่มี
๑๓. การเก็บรวบรวมขยะ
จำนวนภาชนะรองรับ.....() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
๑๔. มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ หรือวัตถุอันตราย
() ไม่มี
() มี ระบุนิด.....
การกำจัดโดยวิธี.....

๑๕.การป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์เป็นโรคที่เป็นพาหะของโรค

() มี ดำเนินการโดย.....

() ไม่มี

๑๖.สถานประกอบการที่มีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับประกอบอาหาร การปรุงอาหาร การเสิร์ฟอาหาร สำหรับคนงาน

() มี ดำเนินการโดย.....

() ไม่มี

๑๗.สถานประกอบการมีการจัดวางสิ่งของ ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ

() เป็นระเบียบ () ไม่เป็นระเบียบ

๑๘.มีระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้และเครื่องมือดับเพลิง ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒

() มี ชนิด.....

() ไม่มี

๑๙.การป้องกันมิให้เกิดมลพิษทางเสียง () มี () ไม่มี

๒๐.การป้องกันมิให้เกิดมลพิษทางอากาศ () มี () ไม่มี

๒๑.ความเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

ลงชื่อ.....เจ้าของสถานประกอบการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....