

คำขอเลขที่...../.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบคำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณี บุคคลทั่วไป ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

กรณีนิติบุคคลฯ ชื่อบริษัท/ห้างหุ้นส่วนฯ.....

วันที่จดทะเบียน.....สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

.....โดยใช้ชื่อกิจการว่า.....

จำนวนคนงาน.....คน สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....รหัสไปรษณีย์.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาเอกสารสิทธิของสถานประกอบการ (ที่ดิน/อาคาร/ยานพาหนะ)

หนังสือยินยอมรับกำจัดจากสถานประกอบการกำจัดสิ่งปฏิกูล (กรณีส่งไปกำจัด)

หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (กรณีกฎหมายกำหนด)

หลักฐานการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กรณีกฎหมายกำหนด)

ใบมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีจดทะเบียนนิติบุคคล)

หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (กรณีจดทะเบียนนิติบุคคล)

หลักฐานอื่น ๆ ที่จำเป็น

(๑)

(๒)

(๓)

(๔)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)