

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคล ชื่อ.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....
 อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/
 ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ชื่อสถานประกอบการ.....
 ประกอบกิจการประเภทลำดับที่.....ใบอนุญาตเล่มที่.....
 เลขที่.....ปี.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ซึ่งหมดอายุลงในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ดังรายการต่อไปนี้

๑. อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร
 (บริเวณสถานที่ รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร
 ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง
 ๒. จำนวนระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน
 - ๒.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน
 - ๒.๒ คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน
 - ๒.๓ ผู้ชำนาญการต่างประเทศ.....คน
 - ๒.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน
 ๓. หลักฐานที่นำมาประกอบการขอต่อใบอนุญาต
 - ๓.๑ บัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
 - ๓.๓ สำเนาบัตรทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
 - ๓.๔ กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมแสดงบัตรประจำตัวของผู้แทนนิติบุคคล
 - ๓.๕ กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
 - ๓.๖ ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
 - ๓.๗ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

แบบ อภ.๓ เลขที่รับหนังสือ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....กิจการลำดับที่.....
 ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ.....รับไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ช่องทางการติดต่อ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลสันทรายงาม ชั้น 2 โทรศัพท์ 053 188 059 หรือ

เฟสบุ๊ก : เทศบาลตำบลสันทรายงาม เว็บไซต์ : <https://www.sunsaingam.go.th/>

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบ ดังนี้

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลงชื่อ).....

(นางชนกพิมพ์ โชติกะจิรัฏฐ์)

ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ

ความคิดเห็นของปลัดเทศบาลตำบลสันทรายงาม

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....
.....

() ไม่เห็นสมควรอนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นายภัทรพงษ์ แปะคำ)

ปลัดเทศบาลตำบลสันทรายงาม

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(นายภัทรพงษ์ แปะคำ)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลสันทรายงาม

วันที่...../...../.....