

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง
เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒

หลักการ

ให้มีข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมืองเรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒

เหตุผล

เพื่อเป็นการควบคุม กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งให้อำนาจแก่องค์การบริหารส่วนตำบลตราข้อบัญญัติตลอดจนหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข บังคับใช้ให้บรรลู่วัตถุประสงค์ ประกอบกับในปัจจุบันนี้ กิจการที่มีกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิต นับแต่จะก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขเช่น มลพิษอากาศ ทางน้ำ ทางดิน ทางเสียงแสง ความร้อนความสั่นสะเทือน รังสี ฝุ่นละอองเขม่า แก๊วโรคอกุจจาระรุนแรง บิด ไทฟอยด์ หนองพยาธิ โรคระบบทางเดินหายใจและอื่นๆ ตลอดจนปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ความสกปรก มีสภาพน่ารังเกียจ ทำให้แหล่งน้ำเน่าเสียมีกลิ่นเหม็น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความขัดแย้งทางสังคม ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องตราข้อบัญญัติขึ้นมา เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและรักษาสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมแก่การดำรงชีวิต โดยความเห็นชอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และโดยอนุมัติของนายอำเภอเสีดา

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

ประกอบกิจการ.....

เขียนที่.....

วันที่.....

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

โดย.....ผู้มีอำนาจ ลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

๒.พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

() สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือหนังสือให้ความเห็นชอบการ
ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น

() ใบมอบอำนาจ(กรณีที่มีการมอบอำนาจ)

() สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

() หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

() เอกสารและหลักฐานอื่นตามที่เทศบาลตำบลป่าบางประกาศกำหนด

(๑)

(๒)

แผนผังที่ตั้งสถานประกอบกิจการ โดยสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและควรกำหนดเงื่อนไข

.....
.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

วันที่.....

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขที่ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบคือ

๑.....

๒.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต (สำหรับผู้ขอรับใบอนุญาต)

เลขที่ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

() ครบ

() ไม่ครบคือ

๑.....

๒.....

ตั้งนั้นกรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน นับแต่วันนี้เป็น
ต้นไป

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการ.....

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(๑)เจ้าพนักงานท้องถิ่น อนุญาตให้.....สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....)ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....

เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๒)ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติของท้องถิ่น

(๓) หากปรากฏภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ คือ

๔.๑.....

๔.๒.....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้ สิ้นสุดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน

(๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(มีด้านหลัง)

เกณฑ์การตรวจสอบสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวงหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการ
ในการควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๕

- ๑.ชื่อสถานประกอบการ.....
- ๒.ที่ตั้ง เลขที่.....ถนน.....หมู่ที่ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... อยู่ในผังเมืองรวมประเภทเป็นอาคารประเภท.....
- ๓.ชื่อผู้ประกอบการ.....
- ๔.ที่อยู่ตั้งเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ๕.ลักษณะที่ตั้งของสถานประกอบการ
- () ห่างจากชุมชนเมตร () ไม่อยู่ติดชุมชน
- () ห่างจากวัดเมตร () ไม่อยู่ติดวัด
- () ห่างจากศาสนสถานเมตร () ไม่อยู่ติดศาสนสถาน
- () ห่างจากโรงเรียน.....เมตร () ไม่อยู่ติดโรงเรียน
- () ห่างจากโรงพยาบาล.....เมตร () ไม่อยู่ติดกับโรงพยาบาล
- () ห่างจากสถานที่อื่น ๆ
- ๖.อาคารได้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- () ได้รับการพิจารณาอนุญาตแล้ว () ยังไม่ได้รับการอนุญาต
- ประเภทเลขที่ใบอนุญาต.....ลงวันที่
- หน่วยงานที่ออกใบอนุญาต.....
- ๗.บันไดหนีไฟ
- () มี () ไม่มี () อาคารที่ไม่ต้องมีทางหนีไฟ
- ๘.ป้ายบอกทางฉุกเฉิน () มี () ไม่มี
- ๙.ไฟส่องสว่างทางออกฉุกเฉิน () มี () ไม่มี
- ๑๐.ระบบระบายอากาศ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- () มี () ไม่มี
- ๑๑.ห้องน้ำ ห้องส้วม จำนวนห้องน้ำ.....จำนวนห้องส้วม.....
- () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
- ๑๒.มีสารเคมี วัตถุอันตรายต่อสุขภาพ
- () มี () ไม่มี
- ๑๓.การเก็บรวบรวมขยะ
- จำนวนภาชนะรองรับ.....
- () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
- ๑๔.มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ หรือวัตถุอันตราย
- () มี ระบุ () ไม่มี
- ชนิด.....
- 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

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(.....)

วันที่.....

