

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. กรณีบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. กรณีนิติบุคคล

นิติบุคคล.....เลขที่.....สำนักงานเลขที่.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... โดย.....ผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
 .ต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลศาลาด่าน โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการ.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลศาลาด่าน อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้วคือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของกิจการ/ผู้ถือใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้านสถานประกอบการ
๓. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ /หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๕. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล,หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
๖. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย (กรณีมอบอำนาจ)
๗. แผนที่โดยสังเขป
๘. หลักฐานอื่นๆ.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

แผ่นที่ ๕

