แบบ ตช. 1

**คำขอรับ**

**ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ**

เขียนที่....................................................................

วันที่.............เดือน.......................................พ.ศ..................

ข้าพเจ้า [ ]  บุคคลธรรมดา [ ] นิติบุคคล ชื่อ...............................................................................................................

อายุ...............ปี สัญชาติ................ [ ] เลขประจำตัวประชาชน [ ] ทะเบียนนิติบุคคล....................................................

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.......................ตรอก/ซอย.............................................ถนน...............................หมู่ที่.............

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

โทรศัพท์...........................................................โทรสาร..........................................................

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในเขต

เทศบาลตำบลท่ายาง โดยใช้ชื่อผู้รับจ้างเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อว่า………………………………………………………………………….

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งอยู่ ณ ..............................................................................................................................

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

จังหวัด..............................โทรศัพท์........................................................

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน และเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน

3.หนังสือรับรองนิติบุคคล

4.หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

4.๑ เอกสารแสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

4.๒ ............................................................................................................................................................

4.๓ .............................................................................................................................................................

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

**บัญชีบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบ**

**1.ระดับผู้จัดการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.ระดับหัวหน้างาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.ระดับปฏิบัติงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ**

**1.อุปกรณ์ในการจัดเก็บ**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**2.ยานพาหนะขนส่ง**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ............................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

 (............................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข****จากการตรวจสอบสถานประกอบการ**( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้..........................................................................................................................................................................................................................................................( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ..................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ.....................................เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.........................................)ตำแหน่ง.....................................วันที่.........../............/................. |  **ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการลงชื่อ.............................................เจ้าพนักงานท้องถิ่น (..............................................)ตำแหน่ง...........................................วันที่.........../............./...................... |



แบบ ตช.๒

**ใบอนุญาต**

**รับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ**

ใบอนุญาตเลขที่…………………………..

อนุญาตให้ [ ]  บุคคลธรรมดา [ ]  นิติบุคคลชื่อ…………………………………………………………….

อายุ………..ปี สัญชาติ………… [ ]  เลขประจำตัวประชาชน [ ]  ทะเบียนนิติบุคคล……………………………………..

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่…………………….....ตรอก/ซอย……………………….………ถนน……………………………………

หมู่ที่………..แขวง/ตำบล……………………………..เขต/อำเภอ.....................................จังหวัด……………………………..

โทรศัพท์...........................................................โทรสาร…………...…………………………………………………………………

ข้อ ๑ รับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ ประเภท ใบอนุญาตดำเนินกิจการ ตามมาตร๑๙

แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ โดยทำเป็นธุรกิจ หรือได้รับประโยชน์ตอบแทน ด้วยการคิดค่าบริการ ในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง จาก..........................................................................................................

ตั้งอยู่เลขที่..................ตรอก/ซอย.……………ถนน…………………หมู่ที่………..ตำบล……………..อำเภอ.....................

จังหวัด เพชรบุรี……ค่าธรรมเนียม………….บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่...................เลขที่...............ลงวันที่…………..

เดือน……………พ.ศ.……………โดยใช้ชื่อผู้รับจ้างเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อว่า..............................สถานที่กำจัดมูลฝอย

ติดเชื้อ ตั้งอยู่ ณ……………………………………………………………………………………………………………………………………

เลขที่..................ตรอก/ซอย.…………………ถนน…………หมู่ที่………..ตำบล……………..อำเภอ.................................

จังหวัด…………………………….โทรศัพท์…………………………………………

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

 (๑) ……………………………………………………………………………………………………………….

(๒) ………………………………………………………………………………………………………………..

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่………….เดือน…………………….พ.ศ……………………

ออกให้ ณ วันที่………….. เดือน…………………….พ.ศ.……………………

ลงชื่อ…………………………………………..…ผู้อนุญาต

 (……………………………………………….)

 เจ้าพนักงานท้องถิ่น

แบบ ตช. ๓

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ**

**……………………………………………………**

เขียนที่....................................................................

วันที่.............เดือน.......................................พ.ศ..................

ข้าพเจ้า [ ]  บุคคลธรรมดา [ ] นิติบุคคล ชื่อ...............................................................................................................

อายุ...............ปี สัญชาติ................ [ ] เลขประจำตัวประชาชน [ ] ทะเบียนนิติบุคคล....................................................

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.......................ตรอก/ซอย.............................................ถนน...............................หมู่ที่.............

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

โทรศัพท์...........................................................โทรสาร..........................................................

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ ตามใบอนุญาต

เลขที่..................ออกให้เมื่อวันที่...................เดือน..................พ.ศ. ..............ครบกำหนดอายุวันที่.................................เดือน..........................พ.ศ. ..............ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยใช้ชื่อผู้รับจ้างเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อว่า………………………

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งอยู่ ณ .............................................................................................................................. เลขที่.........ตรอก/ซอย...................ถนน..................หมู่ที่................ตำบล..............................อำเภอ................................

จังหวัด..............................โทรศัพท์........................................................

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน และเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. หนังสือรับรองนิติบุคค

๔. ใบอนุญาตประกอบรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับเดิม

๕. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ

๕.๑ เอกสารแสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๕.๒ ............................................................................................................................

๕.๓ ............................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ…………………………………………..…ผู้ขอต่ออายุอนุญาต

 (……………………………………………….)

**บัญชีบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบ**

**1.ระดับผู้จัดการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.ระดับหัวหน้างาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.ระดับปฏิบัติงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ**

**1.อุปกรณ์ในการจัดเก็บ**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**2.ยานพาหนะขนส่ง**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ............................................................ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

 (............................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข****จากการตรวจสอบสถานประกอบการ**( ) เห็นสมควรต่ออายุใบอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ..................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ.....................................เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.........................................)ตำแหน่ง.....................................วันที่.........../............/................. |  **ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการลงชื่อ.............................................เจ้าพนักงานท้องถิ่น (..............................................)ตำแหน่ง...........................................วันที่.........../............./...................... |

แบบ ตช. ๔

**คำขอรับ**

**ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ**

เขียนที่....................................................................

วันที่.............เดือน.......................................พ.ศ..................

ข้าพเจ้า [ ]  บุคคลธรรมดา [ ] นิติบุคคล ชื่อ...............................................................................................................

อายุ...............ปี สัญชาติ................ [ ] เลขประจำตัวประชาชน [ ] ทะเบียนนิติบุคคล....................................................

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.......................ตรอก/ซอย.............................................ถนน...............................หมู่ที่.............

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

โทรศัพท์...........................................................โทรสาร..........................................................

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในเขต

เทศบาลตำบลท่ายาง โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า………………………………………………………………………….

ตั้งอยู่เลขที่.....................................ตรอก/ซอย.................................ถนน.........................................หมู่ที่................ตำบล..............................อำเภอ ท่ายาง จังหวัด เพชรบุรี โทรศัพท์........................................................

โทรสาร…………………………………………………………..

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน และเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน

3.หนังสือรับรองนิติบุคคล

4.หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

4.๑ ............................................................................................................................................................

4.๒ ............................................................................................................................................................

4.๓ .............................................................................................................................................................

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

**บัญชีบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบ**

**1.ระดับผู้จัดการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.ระดับหัวหน้างาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.ระดับปฏิบัติงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ** | **ตำแหน่ง** | **การศึกษา** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ**

**1.อุปกรณ์ในการจัดเก็บ**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**2.ยานพาหนะขนส่ง**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ............................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

 (............................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข****จากการตรวจสอบสถานประกอบการ**( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้..........................................................................................................................................................................................................................................................( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ..................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ.....................................เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.........................................)ตำแหน่ง.....................................วันที่.........../............/................. |  **ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการลงชื่อ.............................................เจ้าพนักงานท้องถิ่น (..............................................)ตำแหน่ง...........................................วันที่.........../............./...................... |