**แบบ อภ.1**

**คำขอรับใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

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

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

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

อยู่บ้านเลขที่..................หมู่ที่.................ตรอก/ซอย......................................................ถนน...........................................

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

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

 ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.............................................

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

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า............................................................................................. พื้นที่ประกอบการ...........................ตารางเมตร จำนวนคนงาน..................คน มีเครื่องจักรขนาด......................แรงม้า

(กรณีเลี้ยงสัตว์) จำนวน........................... ตัว โรงเรือนจำนวน.............................หลัง ตั้งอยู่ ณ เลขที่........................หมู่ที่................ตำบล.............................................อำเภอ.......................................... จังหวัด..........................................โทรศัพท์.....................................................โทรสาร..................................................

 พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต

 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

 3. สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร

 4. เอกสารอื่นๆ...................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

 แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

 (ลงชื่อ).........................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

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

**แบบ อภ.6**

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

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

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

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

อยู่บ้านเลขที่..................หมู่ที่.................ตรอก/ซอย......................................................ถนน...........................................

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

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

 ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.............เลขที่..............ปี........................

สถานประกอบกิจการ/ชื่อกิจการ......................................................................................................................................

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเนื่องจาก

 สูญหาย ถูกทำลาย ชำรุดในสาระสำคัญ

พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

2. ใบอนุญาตเดิม (กรณีชำรุดในสาระสำคัญ)

3. สำเนาบันทึกการแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตเดิม

 สูญหาย)

. 4. อื่น ๆ………………………………………………………………………………………………………………………………….

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

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

 ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต

 **คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**  อนุมัติออกใบแทนใบอนุญาต ไม่อนุมัติใบแทนใบอนุญาต

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

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