**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

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