

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก / ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ข้าพเจ้าได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราย
 ต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....
 สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....หนองเสือช้าง.....
 อำเภอ/เขต.....หนองใหญ่..... จังหวัดชลบุรี..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 พื้นที่ประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร

๒. ใบอนุญาต ได้สูญหาย/ถูกทำลาย/ชำรุดสาระสำคัญ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. พร้อมหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

- ☐ ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)
- ☐ ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ☐ ๓.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล
 (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ☐ ๓.๔ หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ
 ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- ☐ ๓.๕ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับเดิม (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

.....
แบบ อภ.๑ เลขที่.....กิจการลำดับที่.....รับไว้เมื่อวันที่.....
ผู้รับ.....