

## การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กลุ่ม/กอง/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ (ระบุ)

### ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(๑) ผู้ประกอบการที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาตต้องไม่มีประวัติถูกดำเนินคดีด้านการจัดการมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

(๒) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๓) หลักเกณฑ์ด้านคุณสมบัติของผู้ประกอบการ ด้านสุขลักษณะการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (ตามข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(๔) .....ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น....

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลไชยปราการ/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน <u>หมายเหตุ:</u> ๑. อปท. สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ตามหน้าที่รับผิดชอบ ๒. ระยะเวลาระบุตามวันเวลาที่ท้องถิ่นเปิดให้บริการ))	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่นกำหนด	๑๕ นาที	-

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	<p><b>หมายเหตุ:</b> ๑. ระยะเวลาให้บริการ ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น</p>		
๒)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที</p> <p>กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย</p> <p><b>หมายเหตุ:</b></p> <p>๑. ระยะเวลาให้บริการ ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น</p> <p>๒. หากผู้ขอใบอนุญาตไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดในแบบบันทึกความบกพร่องให้เจ้าหน้าที่ส่งคืนคำขอและเอกสาร พร้อมแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุแห่งการคืนด้วย และแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ (อุทธรณ์ตาม พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)</p>	๑ ชั่วโมง	-
๓)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ</p> <p>กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต</p> <p>กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ</p> <p><b>หมายเหตุ:</b></p> <p>๑. ระยะเวลาให้บริการ ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น</p> <p>๒. กฎหมายกำหนดภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>(ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๕๖ และ พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการทางปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓)</p>	๒๐ วัน	-

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๔)	<p>- การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต</p> <p>๑. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร</p> <p>๒. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์</p> <p><u>หมายเหตุ:</u></p> <p>๑. ระยะเวลาให้บริการ ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น</p> <p>๒. ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน ให้แจ้งการขยายเวลาให้ผู้ขออนุญาตทราบทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้งสำนัก ก.พ.ร. ทราบ</p>	๘ วัน	-
๕)	<p>- ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต)</p> <p>แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด</p> <p><u>หมายเหตุ:</u></p> <p>๑. ระยะเวลาให้บริการ ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น</p> <p>๒. กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ</p>	๑ วัน	-

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๓)	<p>สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือ ใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนด)</p>	-
๔)	<p>เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับ ใบอนุญาตและมีการดำเนินกิจการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล โดยมีหลักฐานสัญญาว่าจ้างระหว่างผู้ขนกับผู้กำจัดมูลฝอย</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนด)</p>	-
๕)	<p>แผนการดำเนินงานในการกำจัดมูลฝอยที่แสดงรายละเอียดขั้นตอน การดำเนินงาน ความพร้อมด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนด)</p>	-
๖)	<p>เอกสารหรือหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ควบคุม กำกับ ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างน้อย ๒ คน ๑) คุณสมบัติสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าใน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ ในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาล ชีววิทยา และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง ๒) คุณสมบัติ สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาวิชาการวิ ศวกรรมศาสตร์ในด้านสุขาภิบาล วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม และ วิศวกรรมเครื่องกล ด้านใดด้านหนึ่ง</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนด)</p>	-
๗)	<p>เอกสารแสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ผ่านการฝึกอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่ อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ (ตามหลักสูตรและระยะเวลาตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา)</p> <p>สำเนา ๑ ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนด)</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	กำหนด)	
๘)	ใบรับรองแพทย์หรือเอกสารแสดงการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด)	-

## ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ฉบับละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี (หมายเหตุ: (ระบุตามข้อกำหนดของท้องถิ่น))	ค่าธรรมเนียม ๑๐,๐๐๐ บาท

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	แจ้งผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ตามช่องทางการให้บริการของส่วนราชการนั้นๆ (หมายเหตุ: (ระบุส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ ช่องทางการร้องเรียน))
๒)	เทศบาลตำบลไชยปราการ (หมายเหตุ: (๑. ทางอินเทอร์เน็ต ( <a href="http://www.chaiprakarn.go.th">http://www.chaiprakarn.go.th</a> ) ๒. ทาง Social Media : facebook ( <a href="http://facebook.com/chaiprakarnCMI">http://facebook.com/chaiprakarnCMI</a> ) ๓. ทางโทรศัพท์ ๐-๕๓๔๕-๗๓๗๐ โทรสาร : ๐-๕๓๔๕-๗๓๖๐ ๔. ทาง ไปรษณีย์ (สำนักงานเทศบาลตำบลไชยปราการ ๗๐๒ ม.๒ ต.ปงตำ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐) ๕. ศูนย์ดำรงธรรม เทศบาลตำบลไชยปราการ (โทร. ๐-๕๓๔๕-๗๓๗๐ ต่อ ๘๐๑) ๖. ร้องเรียนด้วยตนเอง ๗. ผู้รับฟังความคิดเห็น (ตั้งอยู่ ณ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารของราชการ เทศบาลตำบลไชยปราการ)))
๓)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / <a href="http://www.๑๑๑๑.go.th">www.๑๑๑๑.go.th</a> / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต ในภาคผนวก ข ๙๖ (หมายเหตุ: (เอกสาร/แบบฟอร์ม เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น))

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒
- ๒) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๓) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เลขที่.....  
วันที่.....  
เวลา.....

คำร้องทั่วไป

เขียนที่ เทศบาลตำบลไชยปราการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลไชยปราการ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์.....  
.....  
.....  
.....

ขอได้โปรดพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

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

(ลงชื่อ)

(เจ้าหน้าที่)

วันที่.....

ความเห็นและคำสั่งของนายกเทศมนตรีตำบลไชยปราการ

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

ความเห็นปลัดเทศบาล

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

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรีตำบลไชยปราการ

วันที่.....

แบบคำขอต่อใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....เทศบาล/อบต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท.....

ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....ออกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต่อ(เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....

พร้อมคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๓.๒.....

๔. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่อใบอนุญาตนี้เป็นจริงทุกประการ.

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....จพง.สาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**คำสั่งของเจ้าพนักงาน**

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....