

เลขที่รับ...../.....

แบบ กอ.๑

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อนายกเทศมนตรีเมืองปรกฟ้า โดยใช้ชื่อสถาน

ประกอบการว่า.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ตั้งสถานประกอบการ

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (กรณีโรงงาน)

☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ระบัตินิติบุคคล (ถ้ามี)

☐ ใบมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบ (กรณีมีการมอบอำนาจ

☐ อื่น ๆ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย เทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลเมืองปรกฟ้ากำหนดไว้ทุกประการ

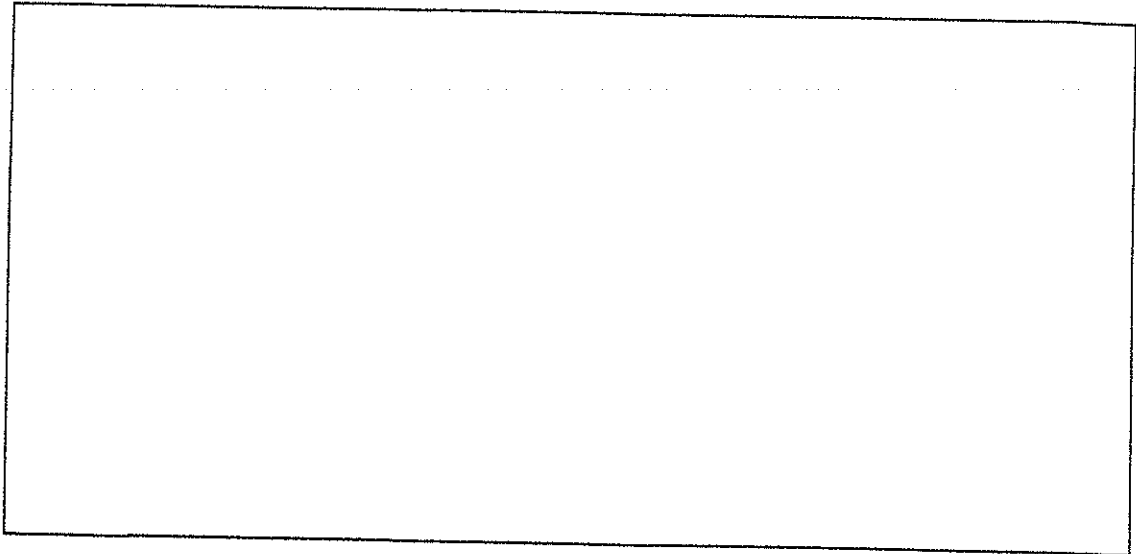
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

(ด้านหน้า)

(ต่อ)

แผนที่โดยสังเขป



ความเห็นของเจ้าหน้าที่

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

(นางมลฤดี คหายเพชร).....
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

ความเห็นของรองปลัดเทศบาล

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

(นางปาริชาติ โพธิ์จุมะกุล).....
ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลเมืองปรกฟ้า.....

ความเห็นของนายกเทศมนตรี/เจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....
.....

ความเห็นของผู้อำนวยการกอง

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

(นางปาริชาติ โพธิ์จุมะกุล).....
รองปลัดเทศบาลเมืองปรกฟ้า รักษาการคณะ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นของปลัดเทศบาล

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

จาสำนตรี
(นายสมนึก มนต์สุวรรณ).....
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองปรกฟ้า.....

(นายสุทิน สุดถิ่น).....
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองปรกฟ้า.....

(ด้านหลัง)