คูมือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
1. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: 0 5452-0573	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : 0 5452-0573	ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

เว็บไซต์ : http://saiyoidenchai.go.th

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ใดที่ประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามกำหนดของท้องถิ่น ณ กลุ่ม/กอง/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
1.ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูลมูลฝอย พร้อมหลักฐาน 2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร กรณีหลักฐานไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติม เพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกความบกพร่องและยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมภายหลัง ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอ ลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย 3.เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ	

4.การแจ้งใบคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่ออกใบอนุญาต

4.1 กรณีอนุญาต

มีหนังสือแจ้งแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาต

ภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด หากพ้นกำหนด ถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุขอแก้ตัวอันสมควร

4.2 กรณีไม่อนุญาต

แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูลมูลฝอย แก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์

5.ชำระค่าธรรมเนียม(กรณีมีคำสั่งอนุญาต)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูล จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรับทำการเก็บ ขนสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ฉบับละไม่เกิน 5,000 ต่อปี ค่าธรรมเนียม 3,500 บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย โทรศัพท์: 0-5466-1066

หรือ เว็บไซต์ : http://saiyoidenchai.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

สม. 1

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....
อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....
ตำบล .....อำเภอ ..... จังหวัด .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจประเภท

[ ] เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

[ ] เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

[ ] เก็บขนมูลฝอยโดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

[ ] เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้ คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัว .....
   (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
   3.1 .....
   3.2 .....
4. .....
5. .....

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

สม. 3

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....
อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....
ตำบล .....อำเภอ ..... จังหวัด .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท .....
..... ตามใบอนุญาตเล่มที่ ..... เลขที่ ...../.....
ออกให้เมื่อวันที่ .....เดือน .....พ.ศ..... ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัว .....
   (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
   3.1 .....
   3.2 .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ
( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต
( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต
เพราะ .....
.....
.....
(ลงชื่อ) .....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)
ตำแหน่ง ..... วันที่ ...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ ...../...../.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้ .....

.....

.....

.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ .....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง ..... วันที่ ...../...../.....

<u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u>

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง ..... วันที่ ...../...../.....