

คำขอแจ้งเลิก

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคลชื่อ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ ผู้รับมอบอำนาจใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

ปี.....ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....

ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการดังกล่าว ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. () ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. () สำเนาบัตรประชาชน

๓. () สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. () กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูก

ต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาประจำตัวผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการและ
ข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอเลิกกิจการ

(.....)

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผลการตรวจสอบสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ของ
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....
.....จังหวัด.....โทรศัพท์..... พบว่า

- () เลิกประกอบกิจการจริง
- () ยังไม่เลิกประกอบกิจการ
- () เห็นควรจำหน่ายชื่อออกจากบัญชี
- () ยังไม่อนุญาตให้เลิกประกอบกิจการ

(นางสาวกาญจนา กัลพฤกษ์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

- ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

(ลงชื่อ).....
(นางสาวพิลาวัลย์ ราชจันทร์)
หัวหน้าสำนักปลัด

- ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

(ลงชื่อ).....
(นายอมร สิงหรา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลานดอกไม้

- ความเห็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาต
- () ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....
(นายสม กลัดอยู่)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานดอกไม้