**คู่มือสำหรับประชาชน : การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสำนักงานเขตดอนเมืองกรุงเทพมหานคร

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์โอนการดำเนินกิจการให้แก่ผู้อื่น ให้ยื่นคำขอตามแบบ อภ.8 พร้อมเอกสารหลักฐานที่ถูกต้องและครบถ้วนตามรายการที่ระบุที่ระบุในคู่มือนี้ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ณ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตที่สถานประกอบการตั้งอยู่ และเมื่อได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้วจึงจะดำเนินการได้  
  
 เงื่อนไขในการยื่นขอโอนการดำเนินกิจการ  
  
 - ต้องไม่ค้างชำระค่าธรรมเนียม  
  
หมายเหตุ 1.ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว 2.กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลากำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน 3.เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**  ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตดอนเมือง  999 ถ.เชิดวุฒากาศ แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  (หมายเหตุ: (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)) | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:00 - 16:00 น. |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :** 5 วันทำการ

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**  ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอโอนการดำเนินกิจการตามแบบ อภ.8   พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำขอโอนการดำเนินกิจการ  (หมายเหตุ: -) | 1 ชั่วโมง | ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสำนักงานเขตดอนเมือง |
| 2) | **การพิจารณา**  เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ  (หมายเหตุ: -) | 5 วัน | ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลสำนักงานเขตดอนเมือง |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **บัตรประจำตัวประชาชน**  **ฉบับจริง** 1 ฉบับ  **สำเนา** 0 ฉบับ  **หมายเหตุ** (กรณี บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล -คนไทย) | กรมการปกครอง |
| 2) | **สำเนาทะเบียนบ้าน**  **ฉบับจริง** 0 ฉบับ  **สำเนา** 1 ฉบับ  **หมายเหตุ** (กรณี บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล -คนไทย) | สำนักบริหารการทะเบียน |
| 3) | **หนังสือรับรองนิติบุคคล**  **ฉบับจริง** 0 ฉบับ  **สำเนา** 1 ฉบับ  **หมายเหตุ** (กรณี นิติบุคคล -คนไทย, ต่างด้าว) | กรมการค้าต่างประเทศ |
| 4) | **หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน**  **ฉบับจริง** 1 ฉบับ  **สำเนา** 0 ฉบับ  **หมายเหตุ** (กรณี บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล -คนต่างด้าว) | กองหนังสือเดินทาง |
| 5) | **คำขอโอนการดำเนินกิจการ แบบ อภ.8**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | กรุงเทพมหานคร |
| 6) | **ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แบบ อภ.2**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | กรุงเทพมหานคร |
| 7) | **สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**  **ฉบับจริง** 0 ชุด  **สำเนา** 1 ชุด  **หมายเหตุ** - | สำนักบริหารการทะเบียน |
| 8) | **หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตรประจำตัวประชาชน**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง) | - |
| 9) | **หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่แล้ว**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | กรุงเทพมหานคร |
| 10) | **หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | กรุงเทพมหานคร |
| 11) | **หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ เช่น โฉนดที่ดิน สัญญาซื้อ ขาย สัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร ฯลฯ**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | - |
| 12) | **แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | - |
| 13) | **ใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง หรือเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ ประกอบกิจการประเภทนั้นได้ เช่น ใบอนุญาตของกรมธุรกิจพลังงาน ใบรับรองมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ใบรับรองผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานบริการ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม ใบอนุญาตประกอบอาชีพ ค้าของเก่า ใบรับแจ้งการประกอบกิจการโรงงานจำพวกที่ 2 ฯลฯ**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | - |
| 14) | **แผนผังหรือภาพถ่ายบริเวณภายในและภายนอกของสถานประกอบการ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการผลิต การป้องกันมลพิษ สุขลักษณะภายในสถานประกอบการ ระบบความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | - |
| 15) | **อื่นๆ - ผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำเสีย เชื้อโรค (ตามความเสี่ยง/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ประเภทการประกอบการ) - รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด) - รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด) - ใบรับรองแพทย์ กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หรือกิจการกลุ่มบริการที่ มีสัมผัสหรือหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ**  **ฉบับจริง** 1 ชุด  **สำเนา** 0 ชุด  **หมายเหตุ** - | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**  (หมายเหตุ: (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)) | **ค่าธรรมเนียม** 0 บาท |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตดอนเมือง 999 ถ.เชิดวุฒากาศ แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02 565 9407 โทรสาร 02 565 9407  (หมายเหตุ: -) |
| 2) | ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ กทม. 1555  (หมายเหตุ: -) |
| 3) | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  (หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| --- | --- |
| 1) | คำขอโอนการดำเนินกิจการ แบบ อภ.8  (หมายเหตุ: -) |

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน**: สำนักอนามัย สำนักอนามัย สำนักอนามัย

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |
| --- |
| 1)กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2545 |
| 2)ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2544 แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2546 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2548 |
| 3)ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ค่าธรรมเนียมสำหรับการดำเนินกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 |
| 4)ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด |
| 5)ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 5/2538 เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) (ฉบับที่ 3) (ฉบับที่ 4) และ (ฉบับที่ 5) |
| 6)ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 28 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2514 |
| 7)พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 |
| 8)พระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ.2542 |
| 9)พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 |

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 5.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำนักงานเขตดอนเมือง นางรัตนา

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -