

คู่มือสำหรับประชาชน : การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้รับใบอนุญาตที่ประสงค์โอนการดำเนินกิจการให้แก่ผู้อื่น ให้ยื่นคำขอตามแบบ ออก.8 พร้อมเอกสารหลักฐานที่ถูกต้องและครบถ้วนตามรายการที่ระบุที่ระบุในคู่มือนี้ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ณ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตที่สถานประกอบการตั้งอยู่ และเมื่อได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้วจึงจะดำเนินการได้

เงื่อนไขในการยื่นขอโอนการดำเนินกิจการ

- ต้องไม่ค้างชำระค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ 1.ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว 2.กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน 3.เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ (หมายเหตุ: (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)) การโอนการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:00 - 16:00 น.
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 5 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอโอนการดำเนินกิจการตามแบบ ออก.8 พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำขอโอนการดำเนินกิจการ (หมายเหตุ: -)	1 ชั่วโมง	สำนักอนามัย
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ (หมายเหตุ: -)	5 วัน	สำนักอนามัย

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	สำนักบริหารการทะเบียน

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (กรณี บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล -คนไทย)	
3)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (กรณี นิติบุคคล -คนไทย, ต่างตัว)	กรมการค้าต่างประเทศ
4)	หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (กรณี บุคคลธรรมดา,นิติบุคคล -คนต่างตัว)	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)	สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการพร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	สำนักบริหารการทะเบียน
8)	หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ ผู้รับมอบอำนาจแสดง บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)	-
9)	หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ ประโยชน์ที่ดินในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจสอบจาก เจ้าหน้าที่แล้ว ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -	กรุงเทพมหานคร
10)	หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่ แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ ประกอบกิจการตามที่ขอ อนุญาตได้ ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -	กรุงเทพมหานคร
11)	หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถาน ประกอบการ 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 หรือเอกสารหลักฐานจาก	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ ประกอบกิจการประเภทนั้นได้ เช่น ใบอนุญาตของกรมธุรกิจพลังงาน ใบรับรองมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ใบรับรองผู้ดำเนินกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานบริการ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม ใบอนุญาตประกอบอาชีพ ค่าของเก่า 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/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ในแต่ประเภทการประกอบการ) - รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด) - รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด) - ใบรับรองแพทย์ กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หรือกิจการกลุ่มบริการที่มีสัมผัสหรือหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ 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 สำนักงานเขต (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 อก.8 (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลการติดต่อราชการ
www.info.go.th
วันที่คู่มือมีผลบังคับใช้: 21/07/2558