

เลขที่รับ...../.....

**คำขอรับใบอนุญาต
การจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร**

กิจการประเภท สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตจัดตั้ง สถานที่จำหน่ายอาหาร ประเภท.....

ต่อนายกององค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบกิจการว่า.....

..... มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร จำนวนคนงาน.....คน

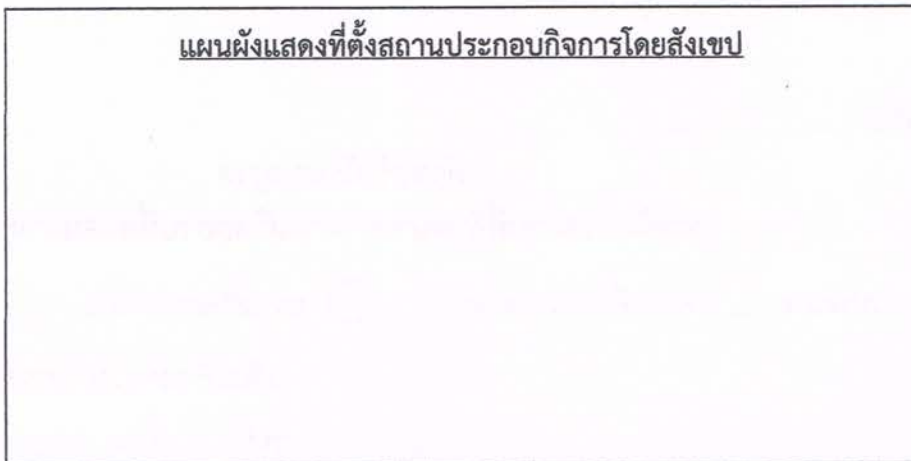
ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ /อื่น ๆ ระบุ.....) ของผู้แทนนิติบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับใบอนุญาต และผู้ช่วยจำหน่าย และผู้ปรุงอาหาร
- ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอยหรือสำเนาใบอนุญาตของผู้รับจ้าง (กรณีที่มีได้ใช้บริการเก็บขนของ อบต.หินเหล็กไฟ)
- หลักฐานการผ่านการฝึกอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร (ถ้ามี)
- แผนผัง/แบบแปลน ของสถานที่ประกอบการ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ระบุ.....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป



ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมายข้อบัญญัติ หรือ เงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

(๑.) ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ ว่าด้วยสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในสถานที่เอกชน

(๒.) ห้ามจำหน่ายขายผลิตภัณฑ์ที่มีประกาศจากทางราชการ

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....