

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. ควบคุมอาคารพ.ศ. 2522
 - 2) พ.ร.บ. การสาธารณสุขพ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. 2550
 - 3) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพ.ศ. 2545
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. 2535
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 30 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอย
ติดเชื้อ 01/08/2558 15:51
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสำนักงานเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก/ติดต่อด้วยตนเองณ
หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น.

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทน ด้วยการคิดค่าบริการต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่นกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

2. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

- (1) ผู้ประกอบกิจการที่ประสงค์ขอรับใบอนุญาตต้องไม่มีประวัติถูกดำเนินคดีด้านการจัดการมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- (2) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (3) หลักเกณฑ์ด้านคุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการด้านสุขลักษณะการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานถูกต้องตามหลักเกณฑ์

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อพร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่นกำหนด	15 นาที	เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลกอำเภอสุโขทัย-ลกจังหวัดนราธิวาส	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและความ	1 ชั่วโมง	เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลกอำเภอสุโขทัย-ลก	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		<p>ครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันทีกรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้นให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย</p>		<p>สุโหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส</p>	
3)	การพิจารณา	<p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะกรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาตกรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ</p>	20 วัน	<p>เทศบาลเมืองสุโหงโก-ลกอำเภอสุโหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส</p>	-
4)	การพิจารณา	<p>การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต 1. กรณีอนุญาตมีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมา</p>	8 วัน	<p>เทศบาลเมืองสุโหงโก-ลกอำเภอสุโหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส</p>	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		รับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร 2. กรณีไม่อนุญาตแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์			
5)	การพิจารณา	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด	1 วัน	เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลกอำเภอสุโขทัย-ลกจังหวัดนครราชสีมา	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ประชาชน					
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนา ใบอนุญาตตาม กฎหมายว่าด้วย การควบคุม อาคารหรือ ใบอนุญาตตาม กฎหมายอื่นที่ เกี่ยวข้อง	-	0	1	ฉบับ	-
2)	เอกสารหรือ หลักฐานแสดง สถานที่กำจัดมูล ฝอยติดเชื้อที่ ได้รับใบอนุญาต และมีการดำเนิน กิจการที่ถูกต้อง ตามหลัก สุขาภิบาลโดยมี หลักฐานสัญญา ว่าจ้างระหว่างผู้ ขนกับผู้กำจัดมูล ฝอย	-	0	1	ฉบับ	-
3)	แผนการ	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ดำเนินงานใน การกำจัดมูลฝอย ที่แสดง รายละเอียด ขั้นตอนการ ดำเนินงานความ พร้อมด้าน กำลังคน งบประมาณวัสดุ อุปกรณ์และ วิธีการบริหาร จัดการ					
4)	เอกสารหรือ หลักฐานแสดง วุฒิการศึกษา ของเจ้าหน้าที่ ควบคุมกำกับใน การจัดการมูล ฝอยติดชื่ออย่าง น้อย 2 คน 1) คุณสมบัติสำเร็จ การศึกษาไม่ต่ำ กว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่าใน สาขาวิชา วิทยาศาสตร์ใน ด้านสาธารณสุข สุขภาพ ชีววิทยาและ	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>วิทยาศาสตร์ การแพทย์ด้านใด ด้านหนึ่ง 2) คุณสมบัติสำเร็จ การศึกษาไม่ต่ำ กว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่าใน สาขาวิชาการวิศวะ กรรมศาสตร์ใน ด้านสุขภาพ วิศวกรรม สิ่งแวดล้อมและ วิศวกรรมเครื่องกล ด้านใดด้านหนึ่ง</p>					
5)	<p>เอกสารแสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำ หน้าที่กำจัดมูล ฝอยติดเชื้อผ่าน การฝึกอบรมการ ป้องกันและระงับ การแพร่เชื้อหรือ อันตรายที่อาจ เกิดจากมูลฝอย ติดเชื้อ (ตาม หลักสูตรและ ระยะเวลาตามที่ กระทรวง สาธารณสุข</p>	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กำหนดโดย ประกาศในราช กิจจานุเบกษา)					
6)	ใบรับรองแพทย์ หรือเอกสาร แสดงการตรวจ สุขภาพประจำปี ของผู้ปฏิบัติงาน ในการกำจัดมูล ฝอยติดเชื้อ	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

- อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อฉบับละ
ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท
หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- ช่องทางการร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรมกระทรวงศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดศูนย์ดำรงธรรมอำเภอโทร. 1567
หมายเหตุ-
- ช่องทางการร้องเรียนสำนักงานเทศบาลเมืองสุโข-ลกถนนทรายทอง 2 ต.สุโข-ลกอ.สุโข-ลกจ.น
ราธิวาส 96120 โทร. 073-614005 (www.kolokcity.go.th)
หมายเหตุ-
- ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

-

19. หมายเหตุ

-