



แบบแจ้งเลิกการประกอบการ
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

คำขอที่.....

รับวันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... โดย (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เจ้าของกิจการ/ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ลำดับที่..... ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ เลิกประกอบการแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พร้อมคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้แนบ เอกสารหลักฐาน ซึ่งรับรองความถูกต้อง จำนวน ๒ ชุด ได้แก่

- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ
- สำเนาหนังสือสำคัญการจดทะเบียนและสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้แทนนิติบุคคล กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจ ซึ่งถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ กรณีเจ้าของกิจการ ไม่มายื่นขอรับใบอนุญาตด้วยตนเอง
- เอกสารอื่นๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุญาตให้เลิกกิจการได้
- ไม่ควรอนุญาตให้เลิกกิจการ เนื่องจาก

.....

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่งของเจ้านักงานท้องถิ่น

- อนุญาตให้เลิกกิจการได้
- ไม่อนุญาตให้เลิกกิจการ เนื่องจาก
-

(ลงชื่อ).....เจ้านักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....