

**ใบแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
(ในความรับผิดชอบของกรมโรงงานอุตสาหกรรม)**

เรียน ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
(บุคคลธรรมดา / นิติบุคคล)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

สถานที่ทำการหรือที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้ง ผลิต นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครองเพื่อ.....(ขาย , ขนส่ง , เก็บรักษา ฯลฯ)

วัตถุอันตรายทะเบียนเลขที่ วอ.วันสิ้นอายุ.....

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อวัตถุอันตราย สูตรเคมี และอัตราส่วน.....

ชื่อทางการค้า (ถ้ามี)

ปริมาณ.....

ลักษณะ ของแข็ง ของเหลว ก๊าซ อื่นๆ

ภาชนะบรรจุ.....

ผู้ผลิตและแหล่งผลิต

สถานที่ประกอบการชื่อ.....เลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....พื้นที่เก็บรักษา.....ตารางเมตร

ชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบสำหรับการผลิต / เก็บรักษา (ในกรณีที่มีประกาศฯ ออกตาม

ความในมาตรา 20(2) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 กำหนดให้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากร

เฉพาะรับผิดชอบฯ).....

(ในกรณีสถานที่เก็บรักษามากกว่า 1 แห่ง ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมด้านหลัง)

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

(การระบุรายละเอียดให้พิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

<p>ใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2</p> <p>รับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 โดยใบรับแจ้งนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.</p> <p>เลขที่ใบรับแจ้ง.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง</p> <p>พนักงานเจ้าหน้าที่</p> <p>วันที่...../...../.....</p>

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 2

สถานที่ประกอบการชื่อ.....เลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....พื้นที่เก็บรักษา.....ตารางเมตร
ชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบสำหรับการเก็บรักษา (ในกรณีที่มีประกาศฯ ออกตามความ
ในมาตรา 20(2) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 กำหนดให้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะ
รับผิดชอบฯ).....

สถานที่เก็บรักษาแห่งที่ 3

สถานที่ประกอบการชื่อ.....เลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....พื้นที่เก็บรักษา.....ตารางเมตร
ชื่อผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบสำหรับการเก็บรักษา (ในกรณีที่มีประกาศฯ ออกตามความ
ในมาตรา 20(2) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 กำหนดให้ต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรเฉพาะ
รับผิดชอบฯ).....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

เอกสารประกอบการแจ้งฯ

1. สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายในกรณีที่ได้รับยกเว้นการขึ้นทะเบียนให้แนบเอกสารแสดงส่วนประกอบที่เป็นชื่อทางเคมีครบ 100% พร้อมเอกสารข้อมูลความปลอดภัย
2. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
3. ใบมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบและผู้รับมอบ
4. แผนที่ แผนผัง แสดงสถานที่เก็บวัตถุอันตรายชนิดที่ 2
5. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ. 20)

รายการต่ออายุใบรับแจ้ง เลขที่ใบรับแจ้ง

ครั้งที่	ลงวันที่	การต่ออายุใบรับแจ้งการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 2		พนักงานเจ้าหน้าที่
		ใช้ได้ถึง	บันทึกการรับแจ้งเพิ่มเติม	

บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับแจ้ง เลขที่ใบรับแจ้ง

ครั้งที่	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายการการแก้ไขเปลี่ยนแปลง	พนักงานเจ้าหน้าที่