

แบบขอเลขประจำตัว ผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการของเสียอันตราย

ช่วงที่ 1 ช่วงของผู้ขอเลขประจำตัว

1. ชื่อบริษัทผู้ขอเลขประจำตัว.....
ที่อยู่สถานที่ที่ดำเนินการ.....
โทรศัพท์.....
2. ชื่อผู้ดูแลห้องประสารงาน..... คำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
3. ชื่อเจ้าของกิจการ.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
4. การขอเลขประจำตัว / ค่าอาญานี้เพื่อ เป็น (ให้กันเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง)
 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย ผู้ขนส่งของเสียอันตราย ผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย

ช่วงที่ 2 ช่วงของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย

รายละเอียด (เรื่องทางการขนส่ง, ความเป็นอันตราย, เทคนิคป้องกันภัยและกุ่มการ บรรจุ)	รหัส ของเสีย อันตราย	หมวดข้อวัตถุที่ไม่ใช้ได้		
		หมวด	ข้อ	ปริมาณ โภคการประมาณ/เดือน
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

ช่วงที่ 3 ช่วงของผู้ขนส่งของเสียอันตราย

- 3.1 เป็นผู้ขนส่งของเสียอันตราย
พาหนะที่ใช้ในการขนส่งของเสียอันตรายมีลักษณะ (/ ในช่องของพาหนะที่ใช้ และการกรอกจำนวนพาหนะที่มีอยู่)
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก | จำนวน _____ คัน |
| <input type="checkbox"/> รถໄท | จำนวน _____ คัน |
| <input type="checkbox"/> เรือบรรทุก | จำนวน _____ ลำ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | จำนวน _____ เที่ยวบิน |

ช่วงที่ 4 ช่วงของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย

- เป็นผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย
โดยมีสิ่งอันน่าความสะกดจิต (/ ในช่องของสิ่งอันน่าความสะกดจิตที่มีอยู่ในศูนย์กำจัดของเสียอันตราย)
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> อาคารเก็บรวบรวมของเสียอันตราย |
| <input type="checkbox"/> อาคารท่า��ทุกชั้นและปรับเปลี่ยน |
| <input type="checkbox"/> หลุมฝังกลบแบบปลดกั๊กหรือเตาเผาอุณหภูมิสูง |
| <input type="checkbox"/> ระบบหมุนเวียนเชื้อเพลิง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) |

ช่วงที่ 5 กำรรับรอง

- 5.1 ขอรับรองว่าข้อมูลข้างบนนี้ถูกต้อง
ลงชื่อ..... ลายเซ็น..... วันที่ เดือน พ.ศ.

ช่วงที่ 6 ช่วงของหนักงานแพ้หน้าที่

- ข้าพเจ้า..... คำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน
- กระบวนการ
- ให้ อนุมัติเลขประจำตัว ก่ออาชญากรรมประจำตัว ให้บริษัท
- เป็น ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย ผู้ขนส่งของเสียอันตราย ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย
ก่อเมืองวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
- หมายเหตุประจำตัวที่อยู่บุบัด บบบบ-บบบบบบบบบบบบ

ลงชื่อ	ลายเซ็น	วันที่ เดือน พ.ศ.
--------	---------------	------------------------------------

รายการต่ออาชญาในอนุญาตเลขที่

ลำดับ	ลงวันที่	อนุญาตให้ก่ออาชญาในอนุญาต			หนังสือแจ้งหน้าที่
		ครั้งที่	ใช้ได้ถึง	บันทึกการอนุญาตเพิ่มเติม	

บันทึกการแก้ไขเพิ่มเติมแบบรายงานในอนุญาตเลขที่

ครั้งที่	หนังสือ	ลำดับ	ลงวันที่	รายการเปลี่ยนแปลง	หนังสือแจ้งหน้าที่

คำชี้แจง

1) แบบขอเลขประจำตัว ผู้ค้าเงินงานเกี่ยวกับการจัดการของเสียอันตราย
แบบขอเลขประจำตัว ผู้ค้าเงินงานเกี่ยวกับการจัดการของเสีย
อันตราย มีอยู่ด้วยกัน 6 ตัววัน ผู้ที่มีความประสงค์ขอเลขประจำตัวจะต้อง
กรอกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ดังนี้

ผู้ที่ประสงค์จะขอเลขประจำตัวเป็น

- .. ผู้ก่อภาระเบิกจ่ายอันตรายให้กรอกข้อมูลในส่วนที่ 1, 2 และ 5
- .. สูญเสียของเสียอันตรายให้กรอกข้อมูลในส่วนที่ 1, 3 และ 5
- .. ผู้ประกอบการสถานที่บรรจุภัณฑ์ นำบัค และกำจัดของเสียอันตรายให้
กรอก ข้อมูลในส่วนที่ 1, 4 และ 5

ส่วนที่ 6 ดำเนินการแจ้งหน้าที่

2. ทางของเสียอันตรายเป็นผลิตภัณฑ์หรือสิ่งที่ไม่ใช่สัตว์ตามประกาศ
กระทรวงดุลยาการณ์ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2540) ออกตามความใน
พระราชบัญญัติไว้ใน พ.ศ.2535 ให้ระบุลักษณะและทุกชนิด
(หมาย ข้อ) ตามบัญชีแบบท้ายประกาศ

กำหนดน้ำเพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 ส่วนของผู้ก่อภาระเบิกจ่ายอันตราย

1) รายละเอียด ให้กรอกข้อมูลดังนี้

- ชื่อทางการของส่วน โดยเพิ่มคำว่า “ของเสียอันตราย” ไว้หน้าชื่อ
นั้นๆ
 - ประเภทหรือหมวด (ความเป็นอันตราย)
 - หมายเลขพาณิชย์ (BN number)
 - คุณภาพบรรจุภัณฑ์
- (กรุณาลงชื่อในประกาศนิติคดีกรรมการวัดอันตรายทั้งหมด
เรื่อง การขนส่งวัสดุอันตรายทางบก พ.ศ. 2545)