

## ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เรื่อง แบบคำขอ ใบรับคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โดยที่กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๔ กำหนดให้อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกำหนดแบบคำขอ ใบรับคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาต

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบคำขอใบอนุญาต ใบแทนใบอนุญาต หรือต่ออายุใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ กภ.คปญ.๓๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ใบรับคำขอ ให้เป็นไปตามแบบ กภ.รบญ.๓๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ กภ.บญ.๓๓ - ๑ และ กภ.บญ.๓๓ - ๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามแบบ กภ.บทญ.๓๓ - ๑ และ กภ.บทญ.๓๓ - ๒ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

เรือเอก สาริณี คมคาย

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
แบบคำขอใบอนุญาต ใบแทนใบอนุญาต หรือต่ออายุใบอนุญาต  
เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย  
อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย  
อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
เวลา.....  
ชื่อผู้รับ.....

## ๑. ข้อมูลผู้ประสงค์จะขอเป็นผู้ชำนาญการ

นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี สัญชาติ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

ตามบัตรประชาชน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๒. มีความประสงค์ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ให้ตรงกับความประสงค์)

<input type="checkbox"/> ขอรับใบอนุญาต พร้อมแนบเอกสารหรือหลักฐาน ตามข้อ ๔ (๑) - (๕) และ (๘)	<input type="checkbox"/> ขอรับใบแทนใบอนุญาต พร้อมแนบเอกสารหรือหลักฐาน ตามข้อ ๔ (๑) (๔) (๖) และ (๘)	<input type="checkbox"/> ขอต่ออายุใบอนุญาต พร้อมแนบเอกสารหรือหลักฐาน ตามข้อ ๔ (๑) (๔) และ (๖) - (๘)
ใบอนุญาตเดิม เลขที่.....		
วัน เดือน ปี ที่อนุญาต.....		
วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ.....		

## ๓. มีคุณสมบัติในการขออนุญาตเป็นผู้ชำนาญการ

(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  และ ○)

๓.๑ คุณสมบัติตามข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการฯ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนทุกข้อ)

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี
- (๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- (๕) ไม่เคยถูกพักใช้หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตตามกฎหมายนี้ เว้นแต่พ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ถูกพักใช้หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต
- (๖) มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินอันตราย การศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลต่อลูกจ้าง การจัดทำแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการจัดทำแผนการควบคุมดูแลลูกจ้างและสถานประกอบกิจการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๓.๒ คุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการฯ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด)

- (๑) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือเทียบเท่า
- (๒) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์ ปริญญาตรีทางสาธารณสุขศาสตร์ หรือปริญญาตรีทางวิศวกรรมศาสตร์ ที่มีการเรียนการสอนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการประเมินอันตรายหรือประเมินความเสี่ยง ไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต
- (๓) เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีควบคุม สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอื่นตามที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- (๔) เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับ ○ เทคนิค ○ เทคนิคขั้นสูง ○ วิชาชีพ ในสถานประกอบกิจการตามประเภทและขนาดของกิจการที่รัฐมนตรีกำหนดตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ แล้วแต่กรณี

## ๔. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาคำขอ ดังนี้

(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาเอกสารหรือหลักฐานทุกหน้า)

<input type="checkbox"/> (๑) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (หน้าตรง ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)	จำนวน.....รูป
<input type="checkbox"/> (๒) สำเนาเอกสารหรือหลักฐานแสดงคุณสมบัติตามข้อ ๖ ของกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการฯ พ.ศ. ๒๕๖๗	จำนวน.....หน้า
<input type="radio"/> (๒.๑) เอกสารหรือหลักฐานแสดงคุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรือเทียบเท่า	จำนวน.....หน้า
<input type="radio"/> (๒.๒) เอกสารหรือหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์ ปริญญาตรีทางสาธารณสุขศาสตร์ หรือปริญญาตรีทางวิศวกรรมศาสตร์ และเอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีการเรียนการสอนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการประเมินอันตรายหรือประเมินความเสี่ยง ไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต	จำนวน.....หน้า
<input type="radio"/> (๒.๓) เอกสารหรือหลักฐานการเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....	จำนวน.....หน้า
<input type="radio"/> (๒.๔) เอกสารหรือหลักฐานการขึ้นทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๓) สำเนาเอกสารหลักฐานแสดงประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินอันตราย การศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อลูกจ้าง การจัดทำแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการจัดทำแผนควบคุมดูแลลูกจ้างและสถานประกอบกิจการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๔) เอกสารคำยินยอมให้เข้าถึงข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๕) สำเนาเอกสารการผ่านการอบรมและผ่านการประเมินหลักสูตรผู้ชำนาญการ	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๖) สำเนาใบอนุญาตหรือเลขที่ใบอนุญาตฉบับเดิม หรือเอกสารหรือหลักฐานฉบับจริง	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๗) สำเนาเอกสารการฝึกอบรมหรือการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่	จำนวน.....หน้า
<input type="checkbox"/> (๘) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....	จำนวน.....หน้า
.....	
.....	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน และข้อมูล เอกสารหรือหลักฐาน ที่ยื่นประกอบการพิจารณาคำขอเป็นจริงทุกประการ สามารถตรวจสอบได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบอนุญาต/ใบแทนใบอนุญาต

(.....)

วัน เดือน ปี.....

## หมายเหตุ

- ๑) กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทนได้
- ๒) ผู้ใดกระทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยไม่ได้รับใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ใบรับคำขอเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

รายละเอียดผู้ยื่นคำขอ

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

ตามบัตรประชาชน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E - mail.....

ได้ยื่นคำขอ  รับใบอนุญาต  รับใบแทนใบอนุญาต  ต่ออายุใบอนุญาต เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

การตรวจสอบข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบคำขอใบอนุญาต ใบแทนใบอนุญาต หรือต่ออายุใบอนุญาต (แบบ กภ.คบญ.๓๓) รวมทั้งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานต่าง ๆ แล้ว ปรากฏว่า

ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลในคำขอ ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน (ระบุรายละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารหรือหลักฐานแนบตามคำขอ ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน (ระบุรายละเอียด)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

โดยได้แจ้งผู้ขอให้ดำเนินการ

- แก้ไขเพิ่มเติมคำขอ ภายในวันที่.....
- จัดส่งข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานตามคำขอ ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ใบรับคำขอนี้เป็นหลักฐานระหว่างการพิจารณาอนุญาตเท่านั้น



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
ใบอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ใบอนุญาตเลขที่.....

อนุญาตให้ (ชื่อ - นามสกุล) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามคุณสมบัติ  
ข้อ ๖ (.....) แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
พ.ศ. ๒๕๕๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

หมายเหตุ

๑. ผู้ใดกระทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้อธิบดีพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต แล้วแต่กรณี



รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน  
ใบอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ใบอนุญาตเลขที่.....

อนุญาตให้ (ชื่อ - นามสกุล) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามคุณสมบัติ  
ข้อ ๖ (๔) ตามกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
พ.ศ. ๒๕๕๔ ของ..... (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ).....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



หมายเหตุ

๑. ผู้ใดกระทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้อธิบดีพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต แล้วแต่กรณี



รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ใบแทนใบอนุญาตเลขที่.....

อนุญาตให้ (ชื่อ - นามสกุล) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามคุณสมบัติ  
ข้อ ๖ (....) แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม  
ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
พ.ศ. ๒๕๕๔

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

หมายเหตุ

๑. ผู้ใดกระทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้อธิบดีพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต แล้วแต่กรณี



รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ใบแทนใบอนุญาตเลขที่.....

อนุญาตให้ (ชื่อ - นามสกุล) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

เป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามคุณสมบัติ

ข้อ ๖ (๔) แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม

ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พ.ศ. ๒๕๕๔ ของ..... (ระบุชื่อสถานประกอบการ).....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

หมายเหตุ

๑. ผู้ใดกระทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยไม่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฝ่าฝืนหรือไม่ดำเนินการในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้อธิบดีพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต แล้วแต่กรณี