

คำขอเลขที่...../.....

รหัสถึง.....

(เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

แบบขอถึงขยะและกำจัดขยะมูลฝอย

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลถึงขยะและการกำจัดขยะมูลฝอย
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
.....วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอรับถึงขยะและการกำจัดขยะมูลฝอยจากองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน เพื่อไม่ให้เกิดมลภาวะทางกลิ่นที่
ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป และมีการกำจัดขยะให้ถูกสุขลักษณะไม่เป็นอันตรายต่อ
สภาพแวดล้อมภายในชุมชน ถึงขยะจำนวน.....ถึง
โดยข้าพเจ้ายินดีจะให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานประจำรถขยะในการเข้าไปทำการถ่ายเท ขน หรือ
เคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยในถังรับ หรือสถานที่เข้าเก็บ หรือขยะมูลฝอยบริเวณหน้าบ้าน หรืออาคารอย่างหนึ่งอย่างใด หรือ
สอบถามค่าธรรมเนียมอื่นๆ และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูล
และมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๐ และพร้อมจะชำระค่าธรรมเนียมตามระเบียบทุกประการ

ลงชื่อ.....
()

ผู้ขออนุญาต

เรียน ผู้อำนวยการกองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน	ความเห็นของผู้อำนวยการกองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
- ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง	☐ เห็นชอบ
ตามระเบียบที่กำหนดไว้	☐ ไม่เห็นชอบ
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
()	(นางสาวจันทนา หนูศิริ)
	ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....	วันที่.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(นางแฉล้ม ศิลปวิสุทธิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
วันที่.....

คำขอเลขที่...../.....

รหัสถึง.....

(เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

แบบขอยกเลิกใช้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกใช้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอย
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
.....วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ขอแสดงความจำนงค์

ขอยกเลิกการให้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอย ในสถานที่.....เลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบลแก้วแสน และขอคืนถังขยะ จำนวน.....ถึง โดยยินดีชำระค่าธรรมเนียมที่ค้างทั้งหมด
ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ยื่นความจำนงค์

เรียน ผู้อำนวยการกองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน	ความเห็นของผู้อำนวยการกองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
- ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง	☐ เห็นชอบ
ตามระเบียบที่กำหนดไว้	☐ ไม่เห็นชอบ
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....)	(นางสาวจันทนา หนูศิริ)
	ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....	วันที่.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(นางแฉล้ม ศิลปวิสุทธิ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
วันที่.....