

เลขรับที่...../.....

คำร้องขอเข้าร่วมโครงการจัดเก็บขยะ  
( กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่กา )

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลแม่กา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอดำเนินการจัดเก็บขยะ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ประเภทลักษณะอาคารที่ทิ้งขยะ.....

มีความประสงค์ขอดำเนินการจัดเก็บขยะ.....

.....  
.....

แผนที่โดยสังเขป
-----------------

.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

ให้ดำเนินการตรวจสอบปริมาณขยะและแจ้งฝ่ายพัฒนารายได้จัดเก็บต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอยกเลิกค่าธรรมเนียมขยะ  
( กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่กา )

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลแม่กา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกค่าธรรมเนียมขยะ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลแม่กา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทร.....

ประเภทลักษณะที่อยู่อาศัย.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกค่าธรรมเนียมขยะ เนื่องจาก.....

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

คำรับรองจากกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าบ้านเลขที่ดังกล่าว  ไม่มีผู้อยู่อาศัย/บ้านว่าง

มีการจัดการขยะภายในครัวเรือน

อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขรับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เทศบาลตำบลแม่กา

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมเก็บและขนขยะมูลฝอย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลแม่กา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ชื่อกิจการ.....

ที่ตั้งกิจการเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมเก็บและขนขยะมูลฝอยต่อเดือน

เนื่องจาก.....

โดยยินดีให้เทศบาลเข้าตรวจสอบปริมาณขยะเพื่อกำหนดค่าธรรมเนียมเก็บและขนขยะมูลฝอยใหม่ในเดือนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

**ผลการตรวจสอบ**

เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่กาได้เข้าตรวจสอบปริมาณขยะดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่.....จากเดิมมีปริมาณขยะอยู่.....ลิตร/ลูกบาศก์เมตร จากการตรวจสอบปัจจุบันมีปริมาณขยะ.....ลิตร/ลูกบาศก์เมตร ดังนั้นจึงเห็นควรเปลี่ยนแปลงค่าธรรมเนียมเก็บและขนขยะมูลฝอยเป็น.....บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

นายอาวุธ หาญรับ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็น.....

ลงชื่อ

(นางสาวคณินุช วโรธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

หัวหน้าฝ่ายบริการงานสาธารณสุข