



ประกาศกรมโรงงานอุตสาหกรรม

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ประกอบกิจการโรงงานซึ่งได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗
(ฉบับที่ ๒)

ตามที่ได้มีประกาศกรมโรงงานอุตสาหกรรม เรื่อง การช่วยเหลือผู้ประกอบกิจการโรงงาน กรณีโรงงานได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ แจ้งให้ผู้ประกอบกิจการโรงงานในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ที่โรงงานของตนได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม ที่เกิดขึ้นดังแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา แจ้งข้อมูลความเสียหายของโรงงานที่ได้รับจากภัยธรรมชาติตั้งแต่ล่าสุด ตามแบบแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรงงานและความเสียหายที่โรงงานได้รับจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทั่วประเทศ ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ นั้น

ภายหลังสินสุตระยะเวลาการแจ้งข้อมูลดังกล่าว ปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีผู้ประกอบกิจการโรงงานบางรายที่ได้รับความเสียหายยังไม่ได้แจ้งข้อมูล ประกอบกับได้เกิดภัยธรรมชาติน้ำท่วมในพื้นที่ภาคใต้ ช่วงต้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๗ ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประกอบกิจการโรงงานที่ได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วมให้ทั่วถึงและครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ประสบภัย จึงขอให้ผู้ประกอบกิจการโรงงานแจ้งข้อมูลความเสียหายของโรงงานที่ได้รับจากภัยธรรมชาติน้ำท่วมดังกล่าว ตามแบบแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรงงานและความเสียหายที่โรงงานได้รับจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ ท้ายประกาศนี้ ต่อสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดทั่วประเทศ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อทางราชการจะได้รวบรวมข้อมูลความเสียหายและตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง ประกอบการให้ความช่วยเหลือยกเว้นค่าธรรมเนียมรายปีตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมรายปีและค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานให้แก่ผู้ประกอบกิจการโรงงาน ซึ่งได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพรยศ กลั่นกรอง)

อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

แบบแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและความเสียหายที่โรงพยาบาลได้รับจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗
ตามประกาศกรมอุตสาหกรรม เรื่อง การช่วยเหลือผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลซึ่งได้รับ
ความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ (ฉบับที่ ๒)

สำหรับผู้ประกอบกิจการ

ชื่อโรงพยาบาล _____

กำลังแรงม้าเครื่องจักร _____ แรงม้า จำนวนคนงาน _____ คน

ค่าธรรมเนียมรายปี _____ บาท

ลักษณะความเสียหายที่เกิดกับโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบไปด้วย

รวมประมาณการค่าเสียหาย _____ บาท (_____)

ลงชื่อ _____

ผู้รับใบอนุญาตฯ / ผู้รับใบรับแจ้ง

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ : ต้องแนบสำเนา ร. ๒ หรือ ร. ๔ มาพร้อมนี้ด้วย และแนบภาพถ่าย/ข้อมูลความเสียหาย (ถ้ามี)

รายงานการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วปรากฏว่าผู้ประกอบการโรงพยาบาลรายดังกล่าวข้างต้นเป็น^{ผู้ที่โรงพยาบาลได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ และมีภาระที่จะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี _____ บาท/ปี}

เห็นว่าภาระค่าธรรมเนียมดังกล่าวข้างต้น ควรช่วยเหลือ

ไม่ควรช่วยเหลือ

เนื่องจาก _____

ลงชื่อ _____
(_____)

พนักงานเจ้าหน้าที่

ความเห็นของอุตสาหกรรมจังหวัด

พิจารณาแล้วเห็นว่า _____ เป็น

ผู้ที่โรงพยาบาลได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติน้ำท่วม พ.ศ. ๒๕๖๗

เห็นควร ได้รับการช่วยเหลือโดยการยกเว้น ค่าธรรมเนียมรายปี _____ บาท/ปี

ไม่ได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจาก _____

ลงชื่อ _____
(_____)

อุตสาหกรรมจังหวัด.....

หมายเหตุ (๑) แบบแจ้งข้อมูลนี้ต้องกรอกและลงชื่อรับรองหรือให้ความเห็นทั้ง ๓ ส่วน จังหวัด สมบูรณ์
(๒) เมื่อดำเนินการตาม (๑) แล้ว ให้ส่งแบบแจ้งข้อมูลพร้อมเอกสารประกอบมาที่กองกฎหมาย
กรมโรงพยาบาลอุตสาหกรรม หรือ FAX ๐๒-๔๓๐๖๓๐๔ ต่อ ๓๙๙ หรือ Email
หรือ Email lawdivision2.dlw@gmail.com