



เทศบัญญัติ
เทศบาลนครสมุทรปราการ
เรื่อง
การเปรียบเทียบคดี
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๓๕

การเปรียบเทียบคดี
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ.๒๕๓๕

ส่วนที่ 4

การเปรียบเทียบคดี
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
พ.ศ. 2535



เรื่องการเปรียบเทียบคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ในการดำเนินคดีอาญา ถ้าในคดีนั้นมีโทษปรับสถานเดียว หรือความผิดสุทธิโทษพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานสอบสวนมีอำนาจดำเนินการเปรียบเทียบคดีได้ ทำให้คดีอาญาลดลง¹ ส่งผลให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องเป็นอันระงับสิ้นไปด้วย² นอกจากนี้มาตรา 37 (4) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ยังกำหนดให้ในคดี ซึ่งเปรียบเทียบตามกฎหมายอื่น เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระค่าปรับตามคำเปรียบเทียบของเจ้าหน้าที่แล้ว คดีนั้นก็เลิกกันได้เช่นกัน³ ส่งผลให้สิทธินำคดีดังกล่าวมาฟ้องเป็นอันระงับสิ้นไปด้วย

ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้มีการกำหนดให้ความผิดที่มีโทษตามพระราชบัญญัตินี้สามารถดำเนินการเปรียบเทียบคดีได้ด้วย โดยกำหนดให้บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ให้มีอำนาจเปรียบเทียบได้ และเมื่อได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบ ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา⁴ แต่ถ้าผู้ต้องหาไม่ยินยอมตามที่เปรียบเทียบหรือยินยอมแล้วไม่ชำระเงินค่าปรับภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ดำเนินคดีต่อไป

¹ มาตรา 37 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

² มาตรา 39(3) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

³ มาตรา 85 วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

⁴ มาตรา 85 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี คือ

1. คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ซึ่งกำหนดไว้ 2 ส่วน ได้แก่

1.1) ในเขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วย ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด และผู้แทนกรมตำรวจ

1.2) ในเขตจังหวัดอื่นประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้กำกับการตำรวจภูธรจังหวัด

คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีมีอำนาจเปรียบเทียบบรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ทั้งสิ้น ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุกหรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ก็ให้กำหนดค่าปรับที่ผู้ต้องหาจะพึงชำระได้ตามความเหมาะสม⁴

2. เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับได้ ซึ่งภายในขอบเขตของอำนาจที่กฎหมายให้อำนาจไว้ หากเห็นว่าผู้ต้องหาจะพึงชำระได้ตามความเหมาะสม

สำหรับวิธีปฏิบัติในการดำเนินการเปรียบเทียบคดีนั้น ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางที่คณะกรรมการสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำฉบับที่ 1/2544 เรื่อง การเปรียบเทียบและการดำเนินคดี (ตามภาคผนวก)

⁴ มาตรา 85 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

**คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข
ฉบับที่ 1/2544
เรื่อง การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 25-3/2544 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2544 ณ ห้องประชุมถาวร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย ให้ออกคำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น เรื่อง การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 10(4) จึงออกคำแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี กรณีที่มีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เกิดขึ้นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ข้อ 1 ในคำแนะนำนี้

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือราชการส่วนภูมิภาค ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข โดยมีได้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข

“ผู้ได้รับการแต่งตั้ง” หมายความว่า พนักงานหรือข้าราชการในสังกัดของราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้เป็นเจ้าพนักงานตามมาตรา 44 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

“เจ้าพนักงานสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ดำรงตำแหน่งที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

“เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี” หมายความว่า

- (1) เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค สำหรับในเขต กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
- (2) เจ้าหน้าที่งานนิติกร สำหรับในเขต เทศบาล
- (3) ปลัด หรือ เจ้าหน้าที่ในสำนักงานปลัด สำหรับในเขต อบจ. และ อบต.
- (4) เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการมอบอำนาจจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

“ผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบคดี” หมายความว่า

(1) คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด และผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำหรับในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ในบรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(2) เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย (เป็นหนังสือ) มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ในคดีความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง

ข้อ 2 เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับการแต่งตั้งพบการกระทำความผิด ให้รวบรวมหลักฐานให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี อันประกอบด้วย

(1) รายงานการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ (แบบ ปท.1) หรือแบบตรวจแนะนำ (3 ตอน)

(2) คำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือของเจ้าพนักงานสาธารณสุขแล้วแต่กรณี ตามอำนาจแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

(3) พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด (ถ้ามี)

(4) หลักฐานเกี่ยวกับตัวผู้กระทำความผิด เช่น ใบทะเบียนการค้า หนังสือรับรองการจดทะเบียนห้างร้าน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทะเบียนใบอนุญาต การสอบสวนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ การสอบถามจากผู้อยู่รอบข้าง แล้วแต่กรณี

(5) ประวัติผู้กระทำความผิด (ตามแบบ ปท.7) ยกเว้นกรณีที่เป็นความผิดครั้งแรก

ข้อ 3 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ตรวจสอบหลักฐานและประเด็นข้อกฎหมาย

(1) หากเห็นว่าความผิดเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ให้ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาพบตามแบบหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ (แบบ ปท.2)

(2) หากเห็นว่าข้อมูลและหลักฐานไม่เพียงพอ หรือไม่มีความผิดตามกฎหมาย ให้แจ้งกลับไปยังเจ้าหน้าที่ (ในข้อ 2) ที่ส่งเรื่องมา เพื่อตรวจสอบและพิจารณาเสียใหม่

ข้อ 4 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่มาพบตามกำหนดในหนังสือเรียก (แบบ ปท.2) ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดี ดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนตามข้อ 8

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมาพบตามหนังสือเรียก ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินคดีแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้กระทำความผิด โดยจัดให้มีการบันทึกคำให้การตามแบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด (แบบ ปท. 3) ซึ่งจะมีผลเป็น 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ผู้กระทำความผิดยินยอมรับสารภาพว่ากระทำความผิดตามข้อกล่าวหา ให้ดำเนินการตามข้อ 6 และข้อ 7

กรณีที่ 2 ผู้กระทำความผิดปฏิเสธว่าไม่ได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหา ให้ดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนตามข้อ 8

ข้อ 6 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการคดีสรุปสำนวนเอกสาร เสนอให้ผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบคดีพิจารณา กรณีความผิดที่ต้องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี (ในเขตต่างจังหวัด) พิจารณา ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นในเขตจังหวัดนั้น แจ้งเรื่องตามแบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี (แบบ ปท.4) ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อดำเนินการพิจารณาต่อไป

ข้อ 7 ถ้าผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบคดีเห็นว่าผู้ต้องหาไม่สมควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ให้ทำการเปรียบเทียบปรับตามแบบเปรียบเทียบคดี (กำหนดค่าปรับ) (แบบ ปท.5) และเมื่อผู้กระทำความผิดเสียค่าปรับแล้ว ให้ออกใบรับเงินค่าปรับไว้เป็นหลักฐานด้วย และนำเงินค่าปรับส่งเป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หากผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมเสียค่าปรับ ภายในกำหนด 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบ อัตราค่าปรับที่ผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบคดีกำหนด ให้ดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ตามข้อ 8 ต่อไป

ข้อ 8 ในการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนตามแบบหนังสือร้องทุกข์ (ปท.6) กรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่มาตามกำหนดในหนังสือเรียกตัวตามข้อ 4 หรือกรณีที่ผู้กระทำความผิดปฏิเสธข้อกล่าวหาตามข้อ 5 กรณีที่ 2 หรือกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่ชำระค่าปรับตามที่ผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับกำหนด ตามข้อ 6 หรือกรณีที่ผู้มีอำนาจในการเปรียบเทียบคดีมีความเห็นว่าสมควร ดำเนินคดีให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการคดีที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ไปแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ตามแบบหนังสือร้องทุกข์ (ปท.6) โดยให้ขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐานด้วย เพื่อประโยชน์ในการติดตามเรื่อง และดำเนินคดีในขั้นตอนต่อไป

ข้อ 9 เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิดเรียบร้อยแล้ว หรือคดีทางศาลสิ้นสุดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ได้รับแต่งตั้ง ที่รับผิดชอบตั้งแต่เริ่มต้น บันทึกประวัติผู้กระทำความผิดลงในแบบประวัติผู้กระทำความผิด (แบบ ปท.7)

ให้ไว้ ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544

(ลงชื่อ) วินัย วิจารณ์กิจจา
(นายแพทย์วินัย วิจารณ์กิจจา)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข

แบบบันทึกรายงานการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ (ปท.1)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....
 ที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เรียน (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....

ด้วย ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ในฐานะ
 (เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ)..... ได้ตรวจสอบสถานประกอบการ
 ของ..... (ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง)..... สถานประกอบการ ชื่อ.....
 ประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....

ข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ (พร้อมพยานหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้)

.....

ข้อกฎหมายของการกระทำผิด

.....

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ/รายงาน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 (ลงชื่อ)..... พยาน (ถ้ามี)
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

แบบหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ (ปท.2)

(ตราครุฑ)

ที่...../.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเชิญพบเพื่อพิจารณาเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - สำเนาหนังสือแจ้งการกระทำความผิด ที่...../.....ลงวันที่..... จำนวน.....ฉบับ (หรือ)
- สำเนาหนังสือคำสั่ง ที่...../.....ลงวันที่..... จำนวน.....ฉบับ

ตามหนังสือที่ส่งมาด้วย เจ้าหน้าที่ท่านท้องถิ่นได้..... (แจ้ง/ออกคำสั่ง) ที่...../.....ลงวันที่.....

ให้ท่านดำเนินการ..... โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ปรากฏว่าท่านไม่ได้ดำเนินการตาม..... (หนังสือแจ้ง/คำสั่ง)..... นั้น จึงเป็นการ..... (ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติ
ตามคำสั่ง)..... โดยไม่มีเหตุแก้ตัวอันสมควร จึงมีความผิดระวางโทษ..... ตามมาตรา..... แห่งพระราช
บัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งความผิดดังกล่าว เป็นความผิดที่..... (เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการ
เปรียบเทียบคดี)..... มีอำนาจทำการเปรียบเทียบปรับได้

ในการนี้..... (เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี)..... จึงขอให้ท่านไปพบ
เจ้าหน้าที่ ณ..... (สำนักงาน.....)..... ภายในกำหนด 15 วัน (ตามความเหมาะสม) นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ
ฉบับนี้ ทั้งนี้ ให้ติดต่อในวันราชการก่อนเวลา 15.00 น. เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบปรับให้เป็นไปตามกฎหมาย
หากท่านไม่ไปพบภายในเวลาที่กำหนดไว้ ทางราชการจะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

หมายเหตุ ขั้นตอนนี้เป็นกรดำเนินการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการคดี หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่นตามมาตรา 85 จึงอาจออกหนังสือได้โดยตรง ทั้งนี้ ควรแนบคำสั่งมอบอำนาจไปด้วย

แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด (ปท.3)

(ตราครุฑ)

คดีที่...../.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้รับมอบอำนาจจาก.....

ตามหนังสือมอบอำนาจ ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งว่าข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้กระทำความผิด

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา.....ในข้อหา.....

ซึ่งมีโทษตามกฎหมาย.....ต้องระวางโทษ.....ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว

[] (1) ข้าพเจ้าขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดจริง และยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับตามที่เห็นสมควร

[] (2) ข้าพเจ้าขอปฏิเสธว่ามีได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหา

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้กระทำความผิด
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่/ผู้บันทึก
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี (ปท.4)

(ตราครุฑ)

ที่...../.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้กำหนดอัตราโทษปรับ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) เอกสารหลักฐาน.....จำนวน.....ฉบับ
- (2) แบบบันทึกค่าให้การผู้กระทำความผิด (ปท.3) จำนวน.....ฉบับ
- (3) แบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ (ปท.5) จำนวน.....ฉบับ

ตามที่เจ้าพนักงาน.....ได้ดำเนินการตรวจสอบกรณี.....(เหตุรำคาญ/ฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง แล้วแต่กรณี) พบว่า นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบการ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ได้.....(ก่อเหตุรำคาญ/ฝ่าฝืนข้อกำหนดของท้องถิ่นไม่ปฏิบัติตามคำสั่งอย่างไร).....ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา.....แต่ปรากฏว่าเจ้าของ/ผู้ครอบครองดังกล่าวมิได้ปฏิบัติตามจึงมีความผิดตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (1)

ในการนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้เรียกผู้กระทำความผิดมารับฟังข้อกล่าวหา และได้ยอมรับผิดตามข้อกล่าวหา นั้นแล้ว ตามแบบบันทึกค่าให้การ (ปท.3) ที่ส่งมาด้วย (2) โดยที่บทบัญญัติมาตรา 85 กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจจังหวัด เป็นคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้.....(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง).....จึงใคร่ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาเปรียบเทียบปรับในกรณีดังกล่าว ตามแบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ (ปท.5) ที่ส่งมาด้วย (3)

อนึ่ง เนื่องจากมาตรา 64 กำหนดให้ค่าปรับให้เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น กรุณาจัดส่งค่าปรับกรณีดังกล่าวให้.....(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง).....ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบเปรียบเทียบคดี (กำหนดอัตราค่าปรับ) (พท.5)

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่ทำการเปรียบเทียบ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา.....
ชื่อผู้กระทำความผิด (1).....
(2).....

เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... ณ สถานที่ประกอบกิจการ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....

คดีนี้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา.....
ข้อหา..... มีบทลงโทษตามมาตรา..... ซึ่งเป็นความผิดที่.....
(เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี)..... หากพิจารณาเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควร
ได้รับโทษจำคุกหรือฟ้องศาล และเมื่อผู้กระทำความผิดยอมรับผิด ยินยอมให้ทำการเปรียบเทียบปรับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
ปรับ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี) จึงเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด
เป็นเงิน.....บาท (.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำความผิดฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....	ผู้กระทำความผิด
(ลงชื่อ).....	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ
(ลงชื่อ).....	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ
(ลงชื่อ).....	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ
(ลงชื่อ).....	เจ้าหน้าที่

บันทึกการชำระเงิน

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย (ปท.6)

(ตราครุฑ)

ที่...../.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้ดำเนินคดีแก่.....นาย ก.).....

เรียน เจ้าพนักงานสอบสวน.....(ประจำท้องที่).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) เอกสารหลักฐาน.....จำนวน.....ฉบับ
(2).....

ด้วยเจ้าพนักงานท้องถิ่นของ.....(กทม./เมืองพัทยา/เทศบาล/อบต.).....

ได้ตรวจพบว่า.....(นาย ก.).....ซึ่งอยู่ที่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ได้กระทำการ.....(เช่น จำหน่ายอาหารโดยไม่ได้รับอนุญาตจาก

เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือกฎกระทรวง แล้วแต่กรณี).....ซึ่งเป็นความผิด

ตามกฎหมาย.....และมีโทษตามกฎหมาย.....แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ตามเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยนี้

ในการนี้.....(หน่วยงานท้องถิ่น).....มีความประสงค์จะดำเนินคดีแก่.....(นาย ก.).....

ซึ่งกระทำผิดตามกฎหมายดังกล่าว จึงมอบอำนาจให้.....(นาย ข.).....เป็นผู้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

เพื่อดำเนินคดีแก่บุคคลดังกล่าว ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ และประสานงานกับพนักงานสอบสวนจนเสร็จการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

แบบประวัติผู้กระทำความผิด (ปท.7)

1. ผู้กระทำความผิด	ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... ผู้รับอนุญาต..... เลขที่..... /
2. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น. สถานที่เกิดเหตุ.....
3. ข้อหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
4. จำนวนของกลาง	ของกลาง (1) ยึดและเก็บมา..... (2) อาศัย.....
5. ผลคดี	กระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ฐาน..... มาตรา..... [] 1. ผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบและชำระ เงินค่าปรับ จำนวน..... บาท ชำระค่าปรับ วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... [] 2. ศาลพิพากษาลงโทษ..... จำคุกที่.....
6. งานคลังรับเงิน	วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน..... บาท ตามใบเสร็จเลขที่..... เลขที่.....

(ลงชื่อ)..... ผู้บันทึกประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....