**แบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่พัฒนาอาหารริมบาทวิถี ประจำปีงบประมาณ 2565**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**เกณฑ์การคัดเลือก** **จังหวัดละ 1 แห่ง**

1. ถูกต้องตามกฎหมาย/ได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานท้องถิ่น

2. มีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับพื้นที่ (อปท./สสจ./สสอ./ผู้ประกอบการ)

3. เป็นแหล่งท่องเที่ยว/มีกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว

4. พื้นที่เป้าหมาย ปี 2564 ที่ได้ระดับพื้นฐาน-ดี สามารถเข้าร่วมพัฒนาในปี 2565 ได้ โดยที่เมื่อร่วมพัฒนาต้องได้ระดับที่มากกว่าเดิม

**ข้อมูลทั่วไป**

1. เขตบริการสุขภาพที่ .......................

2. ข้อมูลพื้นที่ป้าหมาย

ชื่อพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี .......................................................... ที่ตั้ง ................................................. ตำบล ........................................... อำเภอ ............................................... จังหวัด ..............................................

ชื่อผู้ดูแลพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี (ชื่อ-สกุล) ...........................................................................................

เบอร์มือถือ ........................................................ ID-line …………………………….…………………………………………...

e-mail ……………………………………………………………………………………………….

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้การจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะเป็นจุดผ่อนผันที่อนุญาตให้ตั้งวางจำหน่ายอาหาร

□กำหนด/ประกาศเป็นจุดผ่อนผัน

□ไม่ได้กำหนด/ประกาศเป็นจุดผ่อนผัน

□อื่น ๆ ระบุ ..........................................................

4. แผงจำหน่ายอาหารในพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี มีการขออนุญาตจำหน่ายสินค้า หรือไม่

□ขออนุญาต

□ไม่ขออนุญาต

5. ประเภทของพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี

□พื้นที่ไม่ปิดถนน/ริมฟุตบาทในที่หรือทางสาธารณะ

□พื้นที่ปิดถนนในที่หรือทางสาธารณะ

□พื้นที่เฉพาะในที่หรือทางสาธารณะ

□อื่น ๆ ระบุ .........................................................

6. พื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี อยู่ในความรับผิดชอบหน่วยงานใด

□องค์การบริหารส่วนตำบล

□เทศบาล

□กรุงเทพมหานคร

□เมืองพัทยา

□อื่น ๆ ระบุ .........................................................

7. ระบุชื่อหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่ตั้งของพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี ............................................

8. จำนวนแผงค้าทั้งหมด (แผง) ....................................

9. จำนวนแผงจำหน่ายอาหาร (แผง) ...............................................

10. การเปิดให้บริการพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

□วันจันทร์

□วันอังคาร

□วันพุธ

□วันพฤหัสบดี

□วันศุกร์

□วันเสาร์

□วันอาทิตย์

□ทุกวัน

□อื่น ๆ ระบุ ...................................................... เช่น เดือนละ 1 ครั้ง

11. ระยะเวลาการเปิดให้บริการพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี เวลา.....................................น.

12. มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ค้าหรือผู้ดูแลภายในพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

□ไม่มี

□คณะกรรมการ

□คณะทำงาน

□ชมรมผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร

□สมาคมผู้ประกอบการแผงลอยจำหน่ายอาหาร

□อื่น ๆ ระบุ ..........................................................

13. ชื่อ-สกุล (ผู้รับผิดชอบระดับท้องถิ่น) ………………………………………………………………………….……………………

เบอร์มือถือ ....................................................

14. ชื่อสกุล (ผู้ให้ข้อมูลระดับ ศอ./สสจ.) ...........................................................................................................

เบอร์มือถือ ....................................................

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ให้ข้อมูล กรอกรายละเอียดผ่าน QR-code แบบฟอร์มคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายด้านล่างนี้



----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*\*\*\*ผู้ประสานงาน\*\*\*\*\*

1. นางสาวอารยา วงศ์ป้อม โทรศัพท์ 080-3974445

2. นายเอกชัย ชัยเดช โทรศัพท์ 088-6943296