

แบบสำรวจข้อมูลด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ส่วนที่ ๑ ผู้ให้ข้อมูล

๑.๑ ชื่อผู้ให้ข้อมูล :

() นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....

๑.๒ ตำแหน่ง หน่วยงาน

เบอร์โทร..... E-mail

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) () เมืองพัทยา () เทศบาลนคร

() เทศบาลเมือง () เทศบาลตำบล

() องค์การบริหารส่วนตำบล

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ

จังหวัดรหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (.....).....โทรสาร (.....).....

ตำแหน่งพิกัดทางภูมิศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น x y

(บริเวณที่จับพิกัด เสาธงด้านหน้าสำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือด้านหน้าสำนักงาน)

๒.๒. พื้นที่เขตปกครอง/รับผิดชอบในปัจจุบัน.....ตารางกิโลเมตร และจำนวน.....หมู่บ้าน/ชุมชน

๒.๓. จำนวนประชากรและครัวเรือนที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สิ้นปี พ.ศ.....)

๒.๓.๑ จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรคน

๒.๓.๒ จำนวนครัวเรือนตามทะเบียนราษฎรหลังคาเรือน

๒.๓.๓ จำนวนประชากรแฝง () มี (จำนวน คน) () ไม่มี

() จากการศึกษาของ () จากหน่วยงาน () จากการคาดการณ์

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

๓.๑ ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... ต้นต่อวัน

๓.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย และปริมาณขยะมูลฝอยที่เก็บรวบรวมได้

() ไม่มี (ตอบข้อ ๓.๕-๓.๗) () มี ปริมาณขยะมูลฝอยที่เก็บรวบรวมได้ทั้งอปท.เฉลี่ย.....ต้นต่อวัน

๓.๓ พื้นที่ที่มีการเก็บรวบรวม/เก็บขน ขยะมูลฝอย

() ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน

() ไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ระบุจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่ให้บริการ

๓.๔ พาหนะที่ใช้ในการเก็บขน (กรอกรายละเอียดในข้อ ๓.๘)

- ประเภทขนาด..... จำนวน..... คันจำนวน.....เที่ยว/วัน

- ประเภทขนาด..... จำนวน..... คันจำนวน.....เที่ยว/วัน

๓.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยหรือไม่

() ไม่มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย และไม่มีการกำจัดขยะมูลฝอย

() ไม่มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในพื้นที่ แต่มีการนำไปกำจัดร่วมกับ.....

() มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยของตนเอง (กรอกรายละเอียดในข้อ ๓.๗)

๓.๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอื่น ๆ ในพื้นที่ของท่านหรือไม่

() ไม่มี () มี จำนวน แห่ง (กรอกรายละเอียดในข้อ ๓.๗)

๓.๗ รายละเอียดสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย(แบบภาพถ่าย) (หากแบบฟอร์มไม่เพียงพอสามารถสำเนาเพิ่มได้

ลำดับ	รายชื่อ/สถานะ	รายละเอียด	ระบบกำจัด
๑	ชื่อสถานที่ <input type="checkbox"/> อปท.เจ้าของพื้นที่เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> อปท.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เอกชน.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุผู้เป็นเจ้าของ	ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด (UTM) x y ขนาดพื้นที่ เริ่มใช้งานเมื่อปีพ.ศ. มีการใช้พื้นที่แล้วคิดเป็น ร้อยละ ระยะห่างจากที่ตั้งของอปท. ประมาณกิโล	ขยะเข้าระบบเฉลี่ยตัน/วัน ระบบ(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) <input type="checkbox"/> การเทกอง / การเผากลางแจ้ง <input type="checkbox"/> การฝังกลบโดยใช้ดินกลบทับเป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> การฝังกลบทุกวัน(Sanitary Landfill) <input type="checkbox"/> เตาเผา ขนาด ตัน/วัน (อัตราการเผา กิโลกรัม/ชั่วโมง) <input type="checkbox"/> แบบผสมผสาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๒	ชื่อสถานที่ <input type="checkbox"/> อปท.เจ้าของพื้นที่เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> อปท.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เอกชน.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุผู้เป็นเจ้าของ	ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด (UTM) x y ขนาดพื้นที่ เริ่มใช้งานเมื่อปีพ.ศ. มีการใช้พื้นที่แล้วคิดเป็น ร้อยละ ระยะห่างจากที่ตั้งของอปท. ประมาณกิโล	ขยะเข้าระบบเฉลี่ยตัน/วัน ระบบ(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) <input type="checkbox"/> การเทกอง / การเผากลางแจ้ง <input type="checkbox"/> การฝังกลบโดยใช้ดินกลบทับเป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> การฝังกลบทุกวัน(Sanitary Landfill) <input type="checkbox"/> เตาเผา ขนาด ตัน/วัน (อัตราการเผา กิโลกรัม/ชั่วโมง) <input type="checkbox"/> แบบผสมผสาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ลำดับ	รายชื่อ/สถานะ	รายละเอียด	ระบบกำจัด
๓	ชื่อสถานที่ <input type="checkbox"/> อปท.เจ้าของพื้นที่เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> อปท.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เอกชน.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุผู้เป็นเจ้าของ	ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด (UTM) x y ขนาดพื้นที่ เริ่มใช้งานเมื่อปีพ.ศ. มีการใช้พื้นที่แล้วคิดเป็น ร้อยละ ระยะห่างจากที่ตั้งของอปท. ประมาณกิโล	ขยะเข้าระบบเฉลี่ยตัน/วัน ระบบ(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) <input type="checkbox"/> การเทกอง / การเผากลางแจ้ง <input type="checkbox"/> การฝังกลบโดยใช้ดินกลบทับเป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> การฝังกลบทุกวัน(Sanitary Landfill) <input type="checkbox"/> เต่าเผา ขนาด ตัน/วัน (อัตราการเผา กิโลกรัม/ชั่วโมง) <input type="checkbox"/> แบบผสมผสาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๔	ชื่อสถานที่ <input type="checkbox"/> อปท.เจ้าของพื้นที่เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> อปท.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เอกชน.....เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุผู้เป็นเจ้าของ	ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด (UTM) x y ขนาดพื้นที่ เริ่มใช้งานเมื่อปีพ.ศ. มีการใช้พื้นที่แล้วคิดเป็น ร้อยละ ระยะห่างจากที่ตั้งของอปท. ประมาณกิโล	ขยะเข้าระบบเฉลี่ยตัน/วัน ระบบ(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) <input type="checkbox"/> การเทกอง / การเผากลางแจ้ง <input type="checkbox"/> การฝังกลบโดยใช้ดินกลบทับเป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> การฝังกลบทุกวัน(Sanitary Landfill) <input type="checkbox"/> เต่าเผา ขนาด ตัน/วัน (อัตราการเผา กิโลกรัม/ชั่วโมง) <input type="checkbox"/> แบบผสมผสาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๓.๙ จากข้อมูลข้อ ๓.๑-๓.๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดการมูลฝอยรูปแบบใด

() ดำเนินการเอง () จัดจ้างเอกชนดำเนินการ () ทั้งดำเนินการเองและจัดจ้าง

๓.๑๐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บค่าบริการเก็บขนมูลฝอยหรือไม่

() เก็บค่าบริการ เดือนละ.....บาท/ครัวเรือน () ไม่เก็บค่าบริการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นการจัดการมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑ ปัญหาอุปสรรคในการจัดการมูลฝอย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๔.๒ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการมูลฝอย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อ

สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๖ (นนทบุรี) ที่ตั้ง ๔๗/๑๐๐ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ ๐๒ ๙๖๘๘๕๓๔, ๐๒ ๙๖๘๘๐๖๕, ๐๒ ๙๖๘๘๕๓๙ โทรสาร ๐๒ ๙๖๘๘๐๖๒ หรือติดต่อโดยตรงถึง นางอรอนงค์ อุทัยหงษ์ มือถือ ๐๘๑ ๗๑๑๓๙๙๗ หรือ นางสมจิตต์ บัวเทศ มือถือ ๐๘๑ ๕๖๖๒๓๑๙

