

ประกาศกรมธุรกิจพลังงาน

เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการในการดำเนินการ
กรณีเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อชำรุดเสียหาย
พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๐ แห่งกฎกระทรวงระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๔๒ อธิบดีกรมธุรกิจพลังงาน ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อชำรุดเสียหาย เกิดการรั่วไหลของน้ำมัน หรือเกิดเหตุเพลิงไหม้ ผู้รับใบอนุญาตต้องแจ้งการเกิดอุบัติเหตุต่ออธิบดีกรมธุรกิจพลังงาน หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายภายในหนึ่งชั่วโมง นับแต่ได้รู้ถึงการเกิดอุบัติเหตุ และต้องหยุดการขนส่งน้ำมันในส่วนที่เกิดอุบัติเหตุทันที จนกว่าจะได้ทำการซ่อมแซม แก้ไข และทำการทดสอบและตรวจสอบจนไม่พบข้อบกพร่องใด ๆ

การทดสอบและตรวจสอบตามวรรคหนึ่ง ให้ทำการทดสอบและตรวจสอบโดยผู้รับใบอนุญาต ซึ่งอยู่ในการควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ ๓ ผู้รับใบอนุญาตต้องจัดทำรายงานอุบัติเหตุเบื้องต้นและรายงานให้กรมธุรกิจพลังงานทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ

แบบรายงานอุบัติเหตุเบื้องต้น ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ผู้รับใบอนุญาตต้องจัดทำรายงานการเกิดอุบัติเหตุและรายงานให้กรมธุรกิจพลังงานทราบภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ โดยรายงานต้องมีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้

- (๑) ผลวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ
- (๒) ผลกระทบต่อการขนส่งน้ำมันทางท่อ
- (๓) แนวทางป้องกันแก้ไขและการฟื้นฟูความเสียหาย
- (๔) ประมาณการความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน และการขนส่งน้ำมัน
- (๕) ผลการดำเนินการเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายต่อผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ
- (๖) การดำเนินการกรณีที่มีการดำเนินคดีฟ้องร้องต่อศาล

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

นันทิกา ทังสุพานิช

อธิบดีกรมธุรกิจพลังงาน

แบบรายงานอุบัติเหตุเบื้องต้น
ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อ

เรียน อธิบดีกรมธุรกิจพลังงาน

๑. ผู้รับใบอนุญาต

- ๑.๑ ชื่อผู้รับใบอนุญาต.....
- ๑.๒ ที่อยู่ของผู้รับใบอนุญาต เลขที่ ห้อง ชั้น อาคาร หมู่ที่.....
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ ต่อ โทรสาร ต่อ มือถือ.....
e-mail website
- ๑.๓ ใบอนุญาตเลขที่

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 หมดอายุวันที่.....

๒. การเกิดอุบัติเหตุ

- ๒.๑ วันที่เกิดอุบัติเหตุ เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ น
- ๒.๒ สถานที่เกิดเหตุ เขตพื้นที่ ส.น.....
- ๒.๓ สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ.....
.....
- ๒.๔ รายละเอียดของเหตุการณ์
.....
.....
- ๒.๕ วิธีการระงับเหตุและการดำเนินการที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว
.....
.....
- ๒.๖ ความเสียหาย.....
.....
.....
- ๒.๗ ผู้บาดเจ็บ ไม่มี มี จำนวน คน ผู้เสียชีวิต ไม่มี มี จำนวน คน
- ๒.๘ แผนการแก้ไขฟื้นฟูสภาพ.....
.....
- ๒.๙ อื่นๆ.....
.....

๓. ผู้ติดต่อประสานงาน

ชื่อ..... โทรศัพท์มือถือ.....
e-mail

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| วันที่รายงาน..... | ลงชื่อ.....ผู้ได้รับใบอนุญาต/ผู้แทน |
| เวลา.....น. | () |
| | ตำแหน่ง |