



VARBERGS
KOMMUN

ANSÖKAN

1 (2)

Om dispens från lokala föreskrifter om
avfallshandlingarna (tömning av
slamavskiljare och fosforfällor)
Enligt 15 kap 11 § miljöbalken

Sökanden

Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Namn:	Namn:
Adress:	Adress:
Postadress:	Postadress:
Personnr/Org.nr:	Personnr/Org.nr:
Telefon dagtid:	Telefon dagtid:
E-post:	E-post:

Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning:	Fastighetens adress:
-----------------------	----------------------

Ansökan gäller

<input type="checkbox"/> Bostadshus	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> WC
Beskriv avloppsanordningen		
<input type="checkbox"/> Trekammarbrunn ____ st.	Vattenvolym ____ liter	
<input type="checkbox"/> Tvåkammarbrunn ____ st.	Vattenvolym ____ liter	
<input type="checkbox"/> Enkammarbrunn ____ st.	Vattenvolym ____ liter	
<input type="checkbox"/> Sluten tank ____ st.	Vattenvolym ____ liter	
<input type="checkbox"/> Brunn saknas	<input type="checkbox"/> Utsläpp i öppet dike	
<input type="checkbox"/> Infiltrationsdike	<input type="checkbox"/> Utsläpp i täckdike	
<input type="checkbox"/> Markbädd	<input type="checkbox"/> Utsläpp i bäck/å/sjö	
<input type="checkbox"/> Stenskista		
<input type="checkbox"/> Fosforfälla		

Alternativ 1

<input type="checkbox"/> Jag ansöker om att själv få utföra tömningen på ovanstående fastighet.
Slammet/fosforfällans kalk kommer att spridas på:
<input type="checkbox"/> Egen ägd och brukad mark, fastighetsbeteckning _____.
<input type="checkbox"/> Arrenderad mark, fastighetsbeteckning _____.
<input type="checkbox"/> Annat sätt _____.
Slammet kommer att spridas ____ gånger per år.
Tömningsutrustning:

Senast reviderad 2016-10-04

POSTADRESS
Varbergs kommun

BESÖKSADRESS
Drottninggatan 17

TELEFON
0340-880 00

ORGANISATIONSNUMMER
210000-1249

E-POSTADRESS
mhn@varberg.se

432 80 Varberg

TELEFAX
0340-69 70 55

WEBBPLATS
www.varberg.se

Alternativ 2

<input type="checkbox"/> Jag ansöker om slamtömning vartannat år. <input type="checkbox"/> Jag ansöker om att den årliga slamtömningen på ovanstående fastighet uppskjuts med ___ månader. Därför att: _____ Den senast slamtömningen som renhållningsentreprenören gjorde var _____ (månad och år).

Alternativ 3

Jag ansöker om att ovanstående fastighet helt undantas från den årliga slamtömningen därför att: <input type="checkbox"/> Avloppsbrunn saknas. <input type="checkbox"/> Avloppsbrunn är så liten eller utförd att någon slam inte samlas i den. <input type="checkbox"/> Annat _____

Avgift

För handläggning av ansökan tas en avgift ut enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige som justeras årligen.

Underskrift

Ort och datum:	
Namnunderskrift:	Namnförtydligande:

Ovan lämnade personuppgifter hanteras enligt personuppgiftslagen. Uppgifterna behövs för att administrera ärendet hos miljö- och hälsoskyddsförvaltningen. Registrerad har rätt att, efter skriftlig ansökan, en gång per år få veta hur uppgifterna behandlats och få rättelse av dem. Ansökan ställs till adressen nedan. Information lämnas av personuppgiftsombud på miljö- och hälsoskyddsförvaltningen.

Varbergs kommun, Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen, 432 80 Varberg. Tel 0340-880 00

Ifylld blankett skickas till: Varbergs kommun
Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen
432 80 Varberg