

ANSÖKAN om eget omhändertagande

Fosforfälla

- Enligt 59 § kommunens avfallsföreskrifter

Sökande

Namn	Telefon/Mobil	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress		
Fastighetsbeteckning och adress som ansökan gäller för		

Uppgifter om anläggningen

Typ av anläggning:		
☐ Markbädd med fosforfälla	Typ av fosforfälla: ☐ Filter, säck _____ kg ☐ Löst filtermaterial _____ kg	
☐ Minireningsverk, fabrikat: _____		
Anläggningens nyttjandegrad:		
Antalet dagar/år: _____		Av antal personer: _____
Typ av bostad:		
☐ Permanentbostad	☐ Fritidsbostad	☐ Annat: _____
☐ Bifoga en karta som visar var materialet ska spridas samt ange avstånd till närmsta dricksvattentäkt.		
Ange nedan hur spridning ska ske (förvaring, torkning och jordbruksmarkens yta i m ²):		

Övriga uppgifter

Fastighetsbeteckning om spridning ska ske på annans mark		
Kontaktuppgifter till fastighetsägaren/arrendatorn:		
Namn	Telefon/Mobil	E-postadress

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Skicka ansökan till Miljöenheten, Box 304, 733 25 Sala alternativt samhallsbyggnad@sala.se.**Avgift:** Vid prövning av denna ansökan debiteras en tillståndavgift enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige.