



**VARBERGS  
KOMMUN**

## ANSÖKAN

1 (2)

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

### Sökanden

Namn:	Adress:
Personnr/Org.nr:	Postnummer och ort:
Telefon dagtid:	Faktureringsadress (om annan än postadress):
Postnummer och ort (faktureringsadress):	Fakturareferens:
E-post:	

### Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning:	Fastighetens adress:
Fastighetsägare:	Telefonnummer till fastighetsägare:

### 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 2019-07-18

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 dataskyddsförordningen (GDPR) som är en lag i alla EU:s medlemsländer från och med 25 maj 2018. Uppgifterna behövs för att administrera ärendet på miljö- och hälsoskyddsförvaltningen. Registrerad har rätt att, efter ansökan, få veta hur uppgifterna behandlats och få rättelse av dem. Kontakta då personuppgiftsansvarig som är miljö- och hälsoskyddsnämnden [mhn@varberg.se](mailto:mhn@varberg.se), 0340-880 00.

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

Du kan läsa mer om dataskyddsförordningen på Varbergs kommuns hemsida [www.varberg.se/personuppgifter](http://www.varberg.se/personuppgifter)