



Ansökan om förlängt hämtningsintervall eller uppehåll i hämtning av avloppslam och/eller avfall från fosforfälla

Enligt föreskrifter om avfallshantering för Örnsköldsvik kommun.

Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning	Fastighetens gatuadress
----------------------	-------------------------

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefon dagtid
Postnummer och ort	E-postadress
Kontaktperson	Telefon kontaktperson
Jag vill ta emot skrivelser/beslut i ärendet via: <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Brev	

Faktureringsadress (om annan än ovanstående)

Namn	Eventuellt referensnummer	
Adress	Postnummer	Ort

Uppgifter om fastighet där slammet och/eller avfall från fosforfälla uppkommer

Fastigheten nyttjas som: <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Annat, ange vad:
Vattenförsörjning: <input type="checkbox"/> Kommunalt vatten <input type="checkbox"/> Enskilt vatten

Uppgifter om avloppsanläggningen

Tillstånd finns för avloppsanläggningen <input type="checkbox"/> Ja, ange årtal: <input type="checkbox"/> Nej, ange vilket år anläggningen utfördes:	
Förändring/ombyggnad <input type="checkbox"/> Ja, ange årtal: <input type="checkbox"/> Nej	
Anslutet avlopp: <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> BDT (bad-, disk- och tvättvatten)	
Typ av slamavskiljare: <input type="checkbox"/> Tvåkammarbrunn <input type="checkbox"/> Trekammarbrunn <input type="checkbox"/> Annat: _____	
Typ av efterföljande rening: <input type="checkbox"/> Infiltration <input type="checkbox"/> Markbädd <input type="checkbox"/> Annat: _____	
Brunnens våtvolum:	Senaste tömning (år):
Antal personer som nyttjar fastigheten:	Nyttjandegrad, månader per år:



Ansökan om förlängt hämtningsintervall eller uppehåll i hämtning av avloppslam och/eller avfall från fosforfälla

Enligt föreskrifter om avfallshantering för Örnsköldsviks kommun.

Önskat ändring av hämtningsintervall

Längre hämtningsintervall:	<input type="checkbox"/> Vartannat år	<input type="checkbox"/> Vart tredje år
	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:	
Uppehåll i hämtning av slam	<input type="checkbox"/>	
Beslutet kommer att vara tidsbegränsat. Hur länge du vill att beslutet ska gälla (exempelvis 3, 6 eller 10 år)?		

Finns mer än en avloppsanläggning på fastigheten?

<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja: Beskriv i text eller rita in på en karta vilken eller vilka avloppsanläggning som ansökan gäller.

Övriga uppgifter

Här kan du skriva relevanta uppgifter för ansökan som du inte fått plats att skriva någon annanstans på blanketten.

Underskrift (Uppgifterna behandlas enligt gällande dataskyddslagstiftning)

Datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande
-------	-----------------	-------------------

Ansökan

Ansökan ska göras senast den 31 mars för att en eventuell ändring av tömningsintervallet ska gälla från och med innevarande år.

Samhällsbyggnadsförvaltningen kan komma att kontrollera anläggningen på plats om det råder tveksamheter kring inrapporterade uppgifter.

Avgift

Prövningsavgiften i ansökningsärendet debiteras enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige. För handläggande av denna ansökan gäller timtaxa. Då debiteras avgift för varje timme nedlagd handläggningstid i ärendet. Avgiften tas även ut vid avslag.

Ansökan skickas till: Örnsköldsviks kommun
Miljö- och hälsoenheten
891 88 Örnsköldsvik

Lämnas i: Receptionen på stadshuset Kronan, Järnvägsgatan 6

E-post: samhallsbyggnad@ornskoldsvik.se