



Ansökan om kompostering av avloppsslam

Södertörns miljö- & hälsoskyddsförbund
136 81 Haninge

Uppgifter om sökanden	Namn	Person- / organisationsnummer
	Adress	Postnummer och ort
	Telefon	E-post
<p>Kontaktuppgifter för sökanden ska anges i rutan ovan. Ska ansökan göras av ombud ska kontaktuppgifter även anges för ombudet i rutan nedan.</p> <p>Observera att fullmakt i original ska bifogas ansökan/anmälan.</p> <p>En stor del av vår kommunikation med sökanden sker via e-post, därför är det önskvärt att du anger en e-postadress.</p>		

Uppgifter om ombud	Namn	Person- / organisationsnummer
	Adress	Postnummer och ort
	Telefon	E-post

Uppgifter om faktura-mottagare	Fakturan ska gå till: Sökande Ombud Annan (Fyll i nedan)		
	Namn:	Person-/ organisationsnummer	
	Adress:	Postnummer och ort	

Uppgifter om fastigheten	Fastighetsbeteckning	Fastighetens adress och ort
---------------------------------	----------------------	-----------------------------

Vad gäller ansökan	BDT-slam (från bad-, disk- och tvättavlopp)	WC-slam
	Samkompostering med latrin	Filtermaterial från avloppsanläggning

Uppgifter om anläggningen	Typ av komposteringsanläggning (ange fabrikat och volym eller bifoga beskrivning/ritning)
	Tillstånd för befintlig avloppsanläggning (bifoga kopia av tillståndet eller ange §/år, då anläggningen är prövad)

Anledning till begäran om befrielse från slamhämtning	
--	--

Tidpunkt då ev. slamhämtning ska upphöra	
---	--

Avloppsslam får komposteras på egen fastighet om det finns särskilda skäl. Anläggningen ska vara utformad, placerad och skötas så att olägenhet för människors hälsa eller miljön inte uppstår. Beviljat tillstånd är personligt och inte knutet till fastigheten.

Till ansökan ska bifogas tomtritning på vilken komposten samt ev närliggande vattentäkter markeras.

Handläggning av ansökan debiteras enligt fastställd taxa, se www.smohf.se

När du skickar in denna blankett till Södertörns miljö- och hälsoskyddsförbund kommer vissa personuppgifter om dig behandlas. Kontakta oss för information om hur förbundet hanterar dina personuppgifter eller besök vår webbplats www.smohf.se/gdpr

Ort och datum	
Underskrift av sökanden eller ombud	Namnförtydligande
Här skriver du som sökande, alternativt ombud om sådant finns, under din ansökan.	