

## Ansökan/anmälan inrättande av avloppsanordning

Personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

\* Obligatoriska fält

### Dina uppgifter

Förnamn *	Efternamn *
Organisations-/Personnummer *	Adress *
Postnummer *	Postort *
Telefon *	E-post *

### Fastighetsägare (om annan än sökande)

Förnamn *	Efternamn *
E-post	Telefonnummer
Eventuell fullmakt	

### Fakturamottagare (om annan än sökande)

Förnamn *	Efternamn *
Organisations-/Personnummer *	Adress *
Postnummer *	Postort *
Telefon	

### Entreprenör

Namn	Telefon
E-postadress	Vid frågor/komplettering, vem ska vi kontakta? * <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Entreprenör

### Allmänna uppgifter

Planerad byggstart *	Fastighetsbeteckning *
Typ av fastighet * <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidsbostad	Skyddsnivå avseende miljöskydd <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hög
Antal personer anordningen avses betjäna *	Gemensam anordning för flera hushåll * <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anslutna fastigheter (fastighetsbeteckning)	

**Vill du ansöka/anmäla för**

<input type="checkbox"/> Ansöka om avloppsanordning med eller utan ansluten vattentoalett. (Fyll i uppgifterna under avsnitt A)	<input type="checkbox"/> Anmäla om ändring av avloppsanläggning. (Fyll i uppgifterna under avsnitt B)
<input type="checkbox"/> Anmäla enligt 3 § lokala hälsoskyddsföreskrifter annan toa än WC. (Fyll i uppgifterna under avsnitt C)	

**(A) Ansökan om avloppsanordning med eller utan ansluten vattentoalett (bdt)**

Typ av förbehandling eller sluten tank för wc-vatten * <input type="checkbox"/> Slamavskiljare WC + BDT <input type="checkbox"/> Slamavskiljare enbart BDT <input type="checkbox"/> Sluten tank <input type="checkbox"/> Annan förbehandling	Fabrikat
Modell	Volym m3 *
Om annan förbehandling, ange vad	Efterbehandling/Reningsverk * <input type="checkbox"/> Infiltration, ange bäddens area nedan <input type="checkbox"/> Markbädd, ange bäddens area nedan <input type="checkbox"/> Reningsverkets fabrikat, bifoga produktblad <input type="checkbox"/> Annat, skriftlig redogörelse bifogas nedan
Ange reningsverkets efterpolering, UV-ljus, luftad bädd, kalkfiltermassa eller annat	Ange markbäddens fosforavlastning, kalkfiltermassa, fällning i slamavskiljare, urinseparering eller annat
Bäddens area m2	

**Avstånd**

Fastighetsgräns, anges i meter *	Egen brunn (placering mot avloppsanordningen) <input type="checkbox"/> Nedströms <input type="checkbox"/> Uppströms
Ange meter för egen brunn *	Närmaste brunn på grannes fastighet (placering mot avloppsanordningen) <input type="checkbox"/> Nedströms <input type="checkbox"/> Uppströms
Ange meter för närmaste brunn *	Ytjord- eller bergvärmepump (placering mot avloppsanordningen) <input type="checkbox"/> Nedströms <input type="checkbox"/> Uppströms
Ange meter för ytjord- eller bergvärmepump	Från avloppsanordningen till farbar väg för slamsugningsfordon *
Högsta grundvattennivå *	

**Vattenförsörjning**

<input type="checkbox"/> Egen brunn <input type="checkbox"/> Kommunalt vatten <input type="checkbox"/> Gemensam brunn	Om gemensam brunn, ange vilken fastighet brunnen är belägen på
Borrad brunn, djup (meter)	Grävd brunn, djup (meter)

**(B) Anmälan om ändring av avloppsanläggning**

Ange befintlig lösning *	Ändringen avser *
Efterbehandling/Reningsverk <input type="checkbox"/> Infiltration, ange bäddens area nedan <input type="checkbox"/> Reningsverkets fabrikat, bifoga produktblad <input type="checkbox"/> Markbädd, ange bäddens area nedan <input type="checkbox"/> Annat, skriftlig redogörelse bifogas nedan	Bäddens area m2
Ange reningsverkets efterpolering, UV-ljus, luftad bädd, kalkfiltermassa eller annat	Ange markbäddens fosforavlastning, kalkfiltermassa, fällning i slamavskiljare, urinseparering eller annat

**(C) Anmälan enligt 3 § lokala hälsoskyddsföreskrifter annan toa än WC**

* <input type="checkbox"/> Förmultningstoalett <input type="checkbox"/> Torrtoalett med latrin kompostering <input type="checkbox"/> Eltoalett	Ange befintlig lösning
Omhändertagande av latrin * <input type="checkbox"/> Kommunal hämtning <input type="checkbox"/> Eget omhändertagande	

**Övriga upplysningar****(A, B och C) Bilagor, kryssa i de bilagor som du bifogar**

<input type="checkbox"/> Översiktsplan <input type="checkbox"/> Skalenlig ritning över längdsektion med höjdangivelser <input type="checkbox"/> Fullmakt från fastighetsägare (om annan än sökande) <input type="checkbox"/> Analysresultat av utförda vattenprover, kloridanalys (vid risk för inträning av saltvatten) <input type="checkbox"/> Kornfördelningsdiagram/redovisning av provgropar ska bifogas vid markbaserad rening	<input type="checkbox"/> Situationsplan <input type="checkbox"/> Skalenlig ritning över tvärsektion med mått och grusfraktioner <input type="checkbox"/> Servitut/Intyg från markägare om någon del av anordningen passerar annans mark <input type="checkbox"/> Produktblad <input type="checkbox"/> Geohydrologisk undersökning om anordningen placeras uppströms en dricksvattentäkt, eller av annan orsak riskerat att påverka en dricksvattentäkt eller om osäkerhet annars råder om risken för föroreningspåverkan <input type="checkbox"/> Övrig bilaga, ange vad: <input type="checkbox"/> Övrig bilaga, ange vad:
---	--

**Underskrift \***

 Ort och datum
 

---

 Underskrift
 

---

