



ANMÄLAN/ANSÖKAN

Användning av bekämpningsmedel

Samhällsbyggnadsnämnden Bergslagen
Kungsgatan 41
711 30 Lindesberg

Ansökan eller anmälan om användning av bekämpningsmedel, enligt 2 kap. 40-41 §§ Förordning om bekämpningsmedel (2014:425)

Sökande

Namn	Personnummer/Organisationsnummer		
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	
E-post	Telefon		
Fakturaadress (om annan än sökande)	Postnummer	Ort	

Fakturamottagare

Namn/firmatecknare	Person/organisationsnummer		
Faktureringsadress	Postnummer	Ort	

Fastighet (där spridningen ska ske)

Fastighetsbeteckning			
Fastighetsägare		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete	E-post

Spridning ska utföras av (om flera personer ange dessa i bilaga)

<input type="checkbox"/> Samma som sökande (fyll i så fall endast i behörighetsnumret)	Organisationsnummer/personnummer
Företag/ Namn	
Behörighet/tillstånds nummer	Giltigt t.o.m.

Postadress	Besöksadress	Telefon	E-post	Organisationsnr:
Kungsgatan 41 711 30 Lindesberg	Kungsgatan 41 Gamla Kirurgen	0581-810 00 vxl 0587-55 00 40	info@sb-bergslagen.se	212000-2015

Uppgifter om spridningen

Beskriv var spridningen kommer att ske (t.ex. tomtmark, fritidsanläggning)
Ange vilka skyddsavstånd som kommer att hållas till dricksvattenbrunn, dräneringsbrunnar, dagvatten, sjö eller vattenavdrag
Syftet med spridningen
Beräknad tidpunkt för spridningen

Spridningsutrustning

Beskriv vilken spridningsutrustning som kommer att användas och om godkänt funktionstest finns

Uppgifter om bekämpningsmedlen. Tillstånd kan endast ges för i ansökan angivna preparat.

Preparatets namn och klassning	Aktiv substans	Reg. nr	Dos

Ansökan/anmälan ska skickas in i god tid innan verksamheten eller åtgärden påbörjas (minst 6 veckor före)**Till ansökan/anmälan ska bifogas:**

- Karta med spridningsområdet inritat. Dricksvattentäkter, vattendrag, dränerings- och dagvattenbrunnar och andra riskobjekt inom 100 meter från spridningsområdet ska anges.
- Kopia på behörighetsbevis för spridning av bekämpningsmedel.

Avgift för handläggning av ansökan/anmälan

Nämnden tar ut en timavgift för handläggning av ansökan/anmälan enligt taxa som Kommunfullmäktige har fastställt.

Sökandens underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Postadress	Besöksadress	Telefon / fax	E-post	Organisationsnr:
Kungsgatan 41 711 30 Lindesberg	Kungsgatan 41 Gamla Kirurgen	0581-810 00 vxl 0587-55 00 40	info@sb-bergslagen.se	212000-2015