


**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
Samhällsbyggnadsförvaltningen 711 80 Lindesberg	Prästgatan 6 Lindesberg	0581-810 00 vxl 0581-55 00 40	samhallsbyggnad@lindesberg.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	E-post	Organisationsnr
Samhällsbyggnadsförvaltningen 711 80 Lindesberg	Prästgatan 6 Lindesberg	0581-810 00 vxl 0581-55 00 40	samhallsbyggnad@lindesberg.se	212000-2015