



Ansökan/anmälan om omhändertagande av latrin/urin

* = Obligatorisk uppgift

Älvdalens kommun

Box 100 , 796 22 Älvdalen

kommun@alvdalen.se , 0251-313 00

Fastighet

| | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Fastighetsbeteckning* | Kund-/anläggningsnummer om hämtning skett tidigare (se renhållningsfaktura)* |
| Fastighetsadress (om annan än sökandens)* | |
| Fastighetsägare (om annan än sökanden, namn och telefon)* | |

Hus*

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidsbostad, antal dagar ca som den används/år <input type="checkbox"/> Annan byggnad, ange typ | Antal personer i hushållet* |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|

Anläggningstyp*

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Torrtoalett, fabrikat <input type="checkbox"/> Förmultningstoalett, fabrikat <input type="checkbox"/> Latrtoalett, fabrikat <input type="checkbox"/> Förbränningstoalett, fabrikat <input type="checkbox"/> Annat, ange vad |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Omhändertagande av fekalier eller latrin*

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egen kompostering (beskriv funktion nedan, bifoga skiss) <input type="checkbox"/> Latrin hämtas av kommunen <input type="checkbox"/> Annat, ange vad nedan |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Beskriv hur omhändertagandet sker och vilken typ av kompost eller anläggning som används*

Spridning av latrin/fekalier

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Spridning på egen fastighet (bifoga karta, obligatoriskt) <input type="checkbox"/> Spridning på annan fastighet (bifoga karta, obligatoriskt) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Spridning på annan fastighet

| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Fastighetsbeteckning | Tillgänglig areal, m ² |
|----------------------|-----------------------------------|

Urinseparering*

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urinseparering sker inte <input type="checkbox"/> Urinseparering sker, urintankens storlek i m ³ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Omhändertagande av urin

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urin samlas upp i tank och sprids på egen fastighet <input type="checkbox"/> Urin samlas upp i tank och sprids på annan fastighet, fastighetsbeteckning <input type="checkbox"/> Annat, ange vad |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Älvdalens kommun

Sökande

Företagsnamn eller personnamn*

Postnummer*

Organisations-/personnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Kontaktperson (om sökanden är ett företag)

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Fakturaadress och fakturareferens

Övriga uppgifter

Bilagor

- Skiss över egen kompostering
- Broschyr/manual för inköpt kompostanläggning
- Karta över fastigheten där spridning sker

Avgift för ansökan tas ut enligt kommunens taxa.

Underskrift

Datum och sökandens/anmälares underskrift*

Namnförtydligande*



Älvdalens kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.