

Bergs- och Härjedalens miljö- och byggnämnd  
mob@berg.se

## ANSÖKAN

Dispens från avfallshantering  
– eget omhändertagande

### Sökande

|                                          |                |
|------------------------------------------|----------------|
| Person / organisationsnummer             | Lagfaren ägare |
| Fastighetsbeteckning, bifoga gärna karta | Telefonnummer  |
| Adress                                   | Postadress     |

### Uppgifter om fastigheten

|                                                   |                                                             |                                                                                               |                           |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Antal boende                                      | Sker övernattnig på fastigheten?<br>Ja                  Nej | Finns det elström på fastigheten?<br>Ja                  Nej                                  | Avstånd till hämtningsväg |
| Ev. medlemskap i samfällighetsförening, ange namn |                                                             | När tas fastigheten åter i bruk genom övernattnig, försäljning, uthyrning eller på annat vis? |                           |
| Ort och datum                                     |                                                             | Underskrift av samfällighetens företrädare<br>.....                                           |                           |

### Skäl

|                               |
|-------------------------------|
| Ange skäl till dispensansökan |
|-------------------------------|

### Kompostering

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmälan om kompostering</b><br>Bifoga beskrivning/skiss, alternativt fabrikat på komposten |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

### Härmed intygas att lämnade uppgifter är korrekta

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ort och datum                                                                                                                                                                                                                                       | Underskrift<br>..... |
| Tjänsten Ni sökt är avgiftsbelagd. Detta innebär att myndigheten har ett kreditförhållande till sökande och har rätt att begära in personuppgifter. Uppgifterna kommer att användas i förvaltningens verksamhetssystem och kommunens ekonomisystem. |                      |

### Delegationsbeslut

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ansökan bifalles enligt § renhållningsordningen t o m eller tills någon av uppgifterna i ansökan ändras. |
| <b>OBS!</b> Kontakta kommunen för återtagande av avfallskärl, tel: 0687 - 161 68                         |
| Ansökan bifalles ej, motivering se miljö- och byggnadsnämndens beslut.                                   |

### För miljö- och byggnadsnämnden

|       |                      |                             |
|-------|----------------------|-----------------------------|
| Datum | Underskrift<br>..... | Namnförtydligande och titel |
|-------|----------------------|-----------------------------|

Bergs- och Härjedalens miljö- och byggnämnd  
mob@berg.se

## ANSÖKAN

Dispens från avfallshantering  
– eget omhändertagande

### Jag/vi behandlar avfallet på följande sätt

Förpackningar

Farligt avfall

Matrester

Övrigt avfall