

* = Obligatorisk uppgift

Sollefteå kommun

881 80 Sollefteå

0620-68 20 00

Yrkesmässig spridning av bekämpningsmedel enligt NFS 2015:2 och 2015:3, se även förordning 2014:425 om bekämpningsmedel.

Fastighet/fastigheter där spridning ska ske*

Fastighetsbeteckning/-ar som tillstånd söks för

Ansökan gäller**Tillståndspliktig spridning**

- på tomtmark för flerfamiljshus
- på gårdar till skolor och förskolor
- på lekplatser dit allmänheten har tillträde
- i parker och trädgårdar dit allmänheten har tillträde
- inom idrotts- och fritidsanläggningar
- vid planerings- och anläggningsarbeten
- på vägområden, grusytor och andra mycket genomsläppliga ytor
- på ytor av asfalt, betong eller andra hårdgjorda material

Anmälan gäller**Anmälningspliktig spridning**

- på vägområden, för att förhindra spridning av invasiva främmande arter eller andra arter som omfattas av Jordbruksverkets föreskrifter om bekämpning
- på banvallar
- inom områden som inte omfattas av tillståndspliktiga krav och som har en sammanhängande area överskridande 1 000 m² där allmänheten får färdas fritt

Namn eller annan tydlig beskrivning av området där bekämpningsmedel ska spridas (bifoga gärna karta med området markerat)*

Skäl till varför bekämpning behövs*

Spridningsmetod (t.ex. sprutning, avstrykning)*

Datum för spridningen*

Bekämpning utförs mot*

- Svamp, typ
- Insekter, typ
- Ogräs, typ

Namn på preparat*	Aktiv substans*	Reg nr*	Dos per hektar*

Alternativa metoder*

Miljöbalken ställer krav på att alternativa metoder och tekniker ska övervägas.

Vilka alternativ till kemisk bekämpning har övervägts? Beskriv varför dessa har valts bort.

Sollefteå kommun

Markförhållanden där spridning ska ske*

Markförhållanden (jordart, mullart, pH)

Sökande/anmälare

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**Spridning utförs av**

Företag*

Postnummer*

Organisationsnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Behörighet/tillstånd nr*

Giltighetsdatum, t.o.m.*

Kontaktperson

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Bilaga
 Karta med markerade områden som avses att besprutas

Observera att kopia på sprutjournal ska skickas in efter besprutningen.

Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

Datum och sökandens/anmälares underskrift

Namnförtydligande



Sollefteå 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.