

**Fastighet**
**Sökande**

Fastighetsbeteckning		Sökandes namn		
Fastighetens adress		Utdelningsadress		
Orgnr/Personnr	Telefon	Mobiltelefon	Postnummer	Ort

**Ärendets art**
**Lagtiftning**
**Avgift**

<input type="checkbox"/> Ansökan om ny enskild avlopps- anläggning för WC och/eller BDT*	13 § Förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd (SFS 1998:899) 1 § Lokala hälsoföreskrifter (08 FS 1986:29)	Handläggningsavgift enligt fastställd taxa (inkl. byggnämnan):  4580 kr
<input type="checkbox"/> Ansökan om anslutning av WC till befintlig anläggning		
<input type="checkbox"/> Anmälan av väsentlig ändring av befintlig anläggning	14 § Se ovan nämnda förordning (1998:899)	3156 kr

\* WC= vattentoilet, BDT= bad/dusch, disk, tvätt

**Avloppsvatten**

Avloppsvatten kommer från:	<input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidsbostad <input type="checkbox"/> Gäststuga <input type="checkbox"/> Källarplan <input type="checkbox"/> Övrigt	<input type="checkbox"/> WC___ st <input type="checkbox"/> Badkar <input type="checkbox"/> Tvättmaskin <input type="checkbox"/> Diskmaskin	<input type="checkbox"/> Tvättstall/Badrum <input type="checkbox"/> Dusch <input type="checkbox"/> Diskbänk/kök
Avloppsanläggningen skall betjäna _____ hushåll, _____ personer			
Anläggningen är gemensam med följande fastigheter:			

**Typ av reningsanordning/Beskrivning av anläggningen**

<b>Förbehandling</b>	<input type="checkbox"/> Slamavskiljare <input type="checkbox"/> ny slamavskiljare <input type="checkbox"/> befintlig intakt slamavskiljare behålls	Fabrikat/modell	Vätvolym _____ m <sup>3</sup>
<b>Behandling</b>	<input type="checkbox"/> Infiltrationsanläggning	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Upphöjd <input type="checkbox"/> Förstärkt _____ m <sup>2</sup> Infiltrationsledningarnas placering i fh till befintlig markyta: _____ m under mark    _____ m över mark Total spridningsyta _____ m <sup>2</sup> Antal spridningsledningar _____	
	<input type="checkbox"/> Kompaktfilter/biomodul	Total spridningsyta _____ m <sup>2</sup>	Fabrikat
	<input type="checkbox"/> Markbädd	Total spridningsyta _____ m <sup>2</sup>	Utsläpp till
	<input type="checkbox"/> Minireningsverk	Fabrikat	Utsläpp till
<b>Efterbehandling</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv:		
<b>Fosforfällning</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv:		
<b>Pumpbrunn</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv:		
<b>Sluten tank</b>	<input type="checkbox"/> WC _____ <input type="checkbox"/> WC+BDT(Bad,disk,tvätt) _____ <input type="checkbox"/> Annat:		
	Volym	Fabrikat	Typ av larm
<b>Annan lösning</b>			

Vänd! →



**Skyddsavstånd och förutsättningar**

<b>Grundvattennivå och avstånd till berg</b>	<input type="checkbox"/> Provgrop har grävts till ett avstånd av _____ m <input type="checkbox"/> Jordartsprov har analyserats, se bilaga. <input type="checkbox"/> Grundvatten har påträffats _____ m under markytan <input type="checkbox"/> Grundvatten har inte påträffats <input type="checkbox"/> Avstånd till berg från markytan _____ m <input type="checkbox"/> Berg har inte påträffats
<b>Skyddsavstånd från infiltration till</b>	<input type="checkbox"/> Egen vattentäkt _____ m <input type="checkbox"/> Närmaste grannes vattentäkt _____ m <input type="checkbox"/> Sjö/vattendrag _____ m
<b>Tillgänglighet för slamtömning</b>	<input type="checkbox"/> Farbar väg finns för tunga fordon <input type="checkbox"/> Avstånd från slamavskiljare till tömningsfordon är _____ m <input type="checkbox"/> Slamavskiljarens/tankens botten hamnar inte lägre än 6 m i förhållande till tömningsfordonets slanganslutningspunkt

**Provgrop**

	<u>Provgrop 1</u>	<u>Provgrop 2</u>	(Provgroparnas läge markeras på situationsplan)
Djup	_____ meter	_____ meter	
Djup till berg	_____ meter	_____ meter	
Djup till högsta grundvatten	_____ meter	_____ meter	
(Om inget grundvatten /berg påträffas markeras detta med ett streck)			
Jordart	_____	_____	
Datum för notering av grundvatten	_____	_____	

**Bygganmälan för installation eller väsentlig ändring av enskild avloppsanläggning**

**Uppgifter om kvalitetsansvarig/entreprenör**

Namn	Telefon arbetet	Telefon bostaden
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		Telefax
Behörighetsklass vid riksbehörighet <input type="checkbox"/> Enkel art <input type="checkbox"/> Normal art <input type="checkbox"/> Komplicerad art	Gäller t o m	Certifieringsorgan

Kvalitetsansvarigs underskrift

**Tidpunkt för påbörjande**

Byggnadsarbetena avses påbörjas, datum	Övriga upplysningar
--	---------------------

Sökandens underskrift

**Handlingarna skickas till:**

Miljö- och byggnadsförvaltningen  
Trollhättevägen 4  
380 62 Mörbylånga