

**Ansökan/anmälan****för anläggande eller ändring av avloppsanläggning med eller utan ansluten vattentoalett**

Ifylld ansökan/anmälan skickas till Hofors kommun, Miljö- och hälsoskyddskontoret, 813 81 Hofors

Önskar ni hjälp med att fylla i blanketten kan ni boka tid med en inspektör. Ring 0290-29 000 (växel).

**Sökanden:**

Namn och personnummer	
E-post	Tfn bostaden
Utdelningsadress	Tfn arbetet
Postadress	Tfn mobil, fritidshus
Adress till den fastighet där avloppet skall byggas (om annat än ovan)	
Fastighetsbeteckning där avloppet skall byggas	
Typ av fastighet <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Annat, ange vad	
Fastighetsägare/markägare om annan än sökanden inkl. adress och telefon	<input type="checkbox"/> Arrende <input type="checkbox"/> Samfällighet <input type="checkbox"/> Hyrd fastighet

**Ansökan/anmälan avser:**

<input type="checkbox"/> Ändring av befintlig avloppsanläggning <input type="checkbox"/> Nyanläggning av enskilt avlopp <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> BDT (bad-, disk-, och tvättvatten)	<b>Antal hushåll:</b>  <b>Antal personer:</b>
<b>Slamavskiljare</b> Fabrikat: _____ Våtvoly: _____ Typgodkänd _____	<input type="checkbox"/> Ny slamavskiljare <input type="checkbox"/> Befintlig intakt slamavskiljare behålles <input type="checkbox"/> T-rör finns
<b>Extra reningssteg före/i slamavskiljare (utöver vanlig slamavskiljning)</b>  <input type="checkbox"/> Kemfällning- ange teknik på bilaga (fabrikantuppgifter) _____ <input type="checkbox"/> Annat- ange teknik på bilaga (fabrikantuppgifter) _____	

<input type="checkbox"/> Enkelspolande WC-system dvs spolrar endast urindelen i en sorterande toa ange fabrikat _____
<input type="checkbox"/> Dubbelspolande WC-system dvs separata spolningar för urin och fekalier ange fabrikat _____
<input type="checkbox"/> Kommunalt omhändertagande av restprodukter <input type="checkbox"/> Egen urinkompostering <input type="checkbox"/> Egen latrinkompostering <input type="checkbox"/> Annat omhändertagande, ange hur _____
<input type="checkbox"/> Ansöker samtidigt om befrielse från latrinhämtning Tomtarea _____

Postadress

Miljö- och hälsoskyddskontoret  
HOFORS KOMMUN  
813 81 Hofors

Besöksadress

Granvägen 8

Telefon

0290 29000

Telefax

0290 29171

Bankgiro 226-1501  
Postgiro 2183-6  
Org. nr 12000-2296

Från slamavskiljare/reningsverk avleds avloppsvattnet till:	
<input type="checkbox"/> Infiltration <input type="checkbox"/> Markbädd <input type="checkbox"/> Sluten tank <input type="checkbox"/> Resorption <input type="checkbox"/> Reningsverk	
<input type="checkbox"/> Fosforfälla, ange fabrikat _____	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad _____	
Anläggningens reningsgrad i %	<u>eller</u> halt i utgående spillvatten
Fosfor _____ %	Fosfor _____ mg/liter
Kväve _____ %	Kväve _____ mg/liter
BOD <sub>7</sub> _____ %	BOD <sub>7</sub> _____ mg/liter
<input type="checkbox"/> Drift- och skötselinstruktion finns	
<input type="checkbox"/> Utgående vatten kan provtas	
Entreprenör (namn, adress, telefon)	
Övriga uppgifter	

**Bilagor som ska bifogas anmälan/ansökan till Miljö- och byggnadsnämnden:**

<input type="checkbox"/> 1 st jordartsdiagram med uppgift om provtagningsdjup under markytan.	
<input type="checkbox"/> 1 st förundersökningsblankett.	
<input type="checkbox"/> 1 st skalenlig situationsplan. Ange planerad avloppsanläggning, enskilda vattenbrunnar (grävd, borrar) inom 200 m, vattnets strömningsriktning, vattennivå i egen brunn, nivåkurvor, tomtgränser och gårdshus, ytvatten, utsläppspunkt, värmepumpsanläggningar i närområdet, ev. kultur- och naturintressen samt avståndsangivelse.	
<input type="checkbox"/> Tvärsnittsrutning av avloppsanläggningen (sprängskiss).	
<input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning av avloppsanläggning ex. minireningsverk.	
<input type="checkbox"/> Intyg från granne/ar.	
<input type="checkbox"/> Servitutsavtal/medgivande om avloppsanläggningen placeras på annans mark	
Sökandens underskrift	Datum

Med min underskrift samtycker jag till att mina personuppgifter behandlas enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

**Avgifter (mars 2010)**

Miljö- och byggnadsnämnden tar ut en avgift för prövning av ansökan/anmälan enligt taxa som fastställs av kommunfullmäktige. Avgifterna skall täcka kontorets kostnader och är momsbefriad. För WC-tillstånd är avgiften 3 750 kr, för anmälan 2 250 kr. Taxan blir lägre om flera anläggningar utförs vid samma tillfälle.

Tillstånd för mulltoa eller latrinkompostering kostar 375 kr. (Tillstånd krävs vid Malmjärn samt inom 100 m från Hyn, Tolven och Hammardammen med mellanliggande vattendrag).

Anmälan (övriga kommunen) av mulltoa eller latrinkompostering är avgiftsfri.

Krav på ansökan eller anmälan finns i 9 kap 7 § Miljöbalken och 13 och 14 §§ Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Mer information finns på kommunens hemsida [www.hofors.se](http://www.hofors.se), Naturvårdsverket [www.naturvardsverket.se](http://www.naturvardsverket.se) eller på [www.avloppsguiden.se](http://www.avloppsguiden.se)

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	
Miljö- och hälsoskyddskontoret HOFORS KOMMUN 813 81 Hofors	Granvägen 8	0290 29000	0290 29171	Bankgiro 226-1501 Postgiro 2183-6 Org. nr 12000-2296