

Fyll i hela blanketten och skicka den till boxadressen eller via e-post till miljoforvaltningen@stockholm.se

Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning	
Adress	
Fastighetsägare, namn	Organisations-/Personnummer
Adress	Postadress
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil

Verksamhetsuppgifter

Verksamhet, namn	Organisations-/Personnummer
Adress	Postadress
Anmälare/Ansvarig för komposteringen	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Flerfamiljshus	Antal hushåll (vid 2 eller färre görs anmälan på förenklad blankett)	
<input type="checkbox"/> Verksamhet/Företag	Mängd avfall per år, cirka	Typ av verksamhet, specificera
<input type="checkbox"/> Inomhus	<input type="checkbox"/> Utomhus	Total tomtarea, m ² Avstånd till grannes tomtgräns, meter
Kompostbehållare, antal	Volym/Behållare, liter	Fabrikat/Modell
Behållare för efterkompostering, antal	Volym/Behållare, liter	Fabrikat/Modell

Övriga upplysningar

Specificera

Miljöförvaltningen

Tekniska nämndhuset, Fleminggatan 4
Box 8136, 104 20 Stockholm
Växel 08-508 28 800
miljoforvaltningen@stockholm.se
www.stockholm.se/miljoforvaltningen

Information om behandling av personuppgifter

Miljö- och hälsoskyddsnämnden i Stockholms stad är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Vi behandlar dina personuppgifter för att kunna handlägga och utreda ärenden, fatta beslut och kommunicera handlingar med dig.

Läs gärna hela vår information om behandling av personuppgifter på www.stockholm.se/miljoforvaltningen/dataskydd. Där beskriver vi dina rättigheter och hur vi samlar in och behandlar dina personuppgifter.

5-årig avsättningsplan

(Obs! En boende eller två lunchgäster producerar växtnäring lagom för att använda på en yta av ca 5 m²)

Total tomtarea, m ²	Yta för spridning av kompostprodukt på fastigheten, m ²	<input type="checkbox"/> Skiss bifogas
<input type="checkbox"/> Jag tar själv hand om hela kompostprodukten på den egna fastigheten		
<input type="checkbox"/> Jag tar själv hand om delar av kompostprodukten och fraktar bort resten	Andel som fraktas bort, %	
<input type="checkbox"/> Jag sluter avtal med kompostmottagaren nedan, eftersom jag själv inte kan ta hand om all kompostprodukt		

Avtal med mottagaren av kompostprodukten

Under en 5-årsperiod från och med Skriv datum, kommer Skriv mottagare att ta emot kompostprodukten från t ex Brf Ugglan hushållskompost. Kompostprodukten kommer att användas som växtgödning.

Mottagarställe, namn	
Adress	Postadress
Kontaktperson, namn	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil

Till anmälan bifogas

- Kopia av produktblad för behållarna.
- Tomtkarta eller skiss som visar kompostens placering.

En handläggningsavgift enligt gällande taxa faktureras verksamheten i samband med anmälan.

Miljöförvaltningens svar på anmälan

<input type="checkbox"/> Anmälan godtas om bifogade instruktioner följs	<input type="checkbox"/> Anmälan godtas ej. Se bifogat brev
Specifcera	
Ort och datum	Handläggare namnförtydligande
Handläggare, namnteckning	