

STENUNGSUNDS  
KOMMUN

OBS! Häfta inte ihop då det försvårar vår handläggning

1 (2)

**Anmälan om spridning av bekämpningsmedel utanför  
vattenskyddsområde**  
-enligt 11§;SNFS 1997:2

**Sökande (den som ska utföra spridningen)**

Verksamhet/företag/förening/person	Organisationsnr/Personnr
Namn	Telefon dagtid
Adress	Telefon mobil
Postnummer och ort	
E-postadress	
Behörighet/tillstånd nr	Giltig t.o.m. år

**Verksamhetsansvarig (om någon annan utför spridningen)**

Verksamhet/företag/förening/person	Organisationsnr/Personnr
Namn	Telefon dagtid
Adress	Telefon mobil
Postnummer och ort	
E-postadress	
Behörighet/tillstånd nr	Giltig t.o.m. år

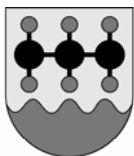
**Anmälan avser**

- Banvall       Idrottsanläggning       Område större än 1000m<sup>2</sup> där allmänheten har fritt tillträde

**Uppgifter om spridningen**

Fastighetsbeteckning där spridning kommer att ske
Spridningsområdets läge och uppskattade storlek (markera på karta)
Avsikten med spridningen
Spridningsperiod (ange när perioden slutar och börjar)
Tidpunkt för spridning (klockslag)

Forts nästa sida →



**STENUNGSUNDS  
KOMMUN**

### Markanpassat skyddsavstånd

Vattendrag/dammar	Brunnar (dricksvatten- och dräneringsbrunnar)	Diken	Övrigt (sandbankar t.ex)
-------------------	---	-------	--------------------------

### Utrustning för bestämning av vindanpassat skyddsavstånd

Vindmätare: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vimpel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Termometer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hjälpreda: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	---	---	--

### Spridningsutrustning

Typ av spridningsutrustning	Tankens volym
Rampbredd	Senaste funktionstest

### Påfyllnings- och rengöringsplats

Beskriv påfyllnings- och rengöringsplatsen (underlag, avstånd till brunnar och vatten)

### Preparat

Namn preparat (ange registreringsnummer)	Beräknad dos	Beräknad årsförbrukning
Namn preparat (ange registreringsnummer)	Beräknad dos	Beräknad årsförbrukning
Namn preparat (ange registreringsnummer)	Beräknad dos	Beräknad årsförbrukning
Namn preparat (ange registreringsnummer)	Beräknad dos	Beräknad årsförbrukning

### Till ansökan ska bifogas

- Karta som visar områden där spridning kommer att ske
- Kopia på behörighetsbevis för spridning av bekämpningsmedel
- Kopia på preparatblad för aktuella bekämpningsmedel

### Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	
<p>Blanketten sänds till            Stenungsunds Kommun            Miljö- och hälsoskydds enheten            444 82 Stenungsund</p>	

Avgift utgår enligt av Kommunfullmäktige fastställd taxa.