

**Anmälan om miljöfarlig verksamhet**

-enligt 9 kap 6 § miljöbalken

**Administrativa uppgifter**

Företag/Namn:		Organisationsnr:	
Adress:		Postnr och ort:	
Telefonnr företag:	Faxnr:	E-postadress:	
Ägare:		Telefonnr ägare:	
Kontaktperson:		Telefonnr kontaktperson:	
Fastighetsbeteckning:			
Fastighetsägare:		Telefonnr fastighetsägare:	
Fakturaadress och referens (om annan än ovan):			

Ange branschkod/er enligt bilagan till Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd:	Kod/er:
--	---------

**Anmälan**

Anledning till anmälan (anlägga, driva, flytta en verksamhet)
---

**Lokalisering**

Ligger verksamheten inom vattenskyddsområde? Ligger verksamheten inom ett industriområde?	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Lägesbeskrivning

 Bilaga med beskrivning bifogas  Karta bifogas

Ange avstånd till bostäder och/eller lokaler för vård, undervisning etc.

Ange avstånd till dagvattenbrunnar, vattentäkt, vattendrag, sjö

Kännedom om markförorening, MIFO-utredning på fastigheten

## Produktion / verksamhet

Företagets huvudsakliga produkter/tjänster (kortfattad verksamhetsbeskrivning)
Arbetstider, antal skift:

## Köldmedier / freon

Är köldmedieinnehav anmält till miljökontoret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Typ av köldmedium	Mängd	Användningsområde

## Kemikaliehantering / råvaror

Typ av kemikalier / råvaror	Årsförbrukning
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Finns kemikalieförteckning Ja  Ja  på ämnesnivå Nej

Bilaga med kemikalieförteckning bifogas

Vidtagna skyddsåtgärder för resp. utrymme (t.ex. invallningar, påkörningsskydd, regnskydd, tillgång till säkerhetsdatablad)

Lagringsutrymme (inomhus/utomhus), invallning, golvbrunnar/dagvatten (utmärks på situationsplanen)

Övriga vidtagna åtgärder för att förebygga ofrivilliga utsläpp vid tillbud, brand, olycka etc.

Finns cisterner?

Nej  Ja  Inomhus  Utomhus

1. Ålder: \_\_\_\_\_ Besiktigad, datum: \_\_\_\_\_ Volym: \_\_\_\_\_ Innehåll/användning: \_\_\_\_\_

2. Ålder: \_\_\_\_\_ Besiktigad, datum: \_\_\_\_\_ Volym: \_\_\_\_\_ Innehåll/användning: \_\_\_\_\_

3. Ålder: \_\_\_\_\_ Besiktigad, datum: \_\_\_\_\_ Volym: \_\_\_\_\_ Innehåll/användning: \_\_\_\_\_

4. Ålder: \_\_\_\_\_ Besiktigad, datum: \_\_\_\_\_ Volym: \_\_\_\_\_ Innehåll/användning: \_\_\_\_\_

Besiktningsprotokoll bifogas

Finns invallning

Ja  Nej

Finns nederbördsskydd

Ja  Nej

Sker tankning av egna fordon Ja  Nej

Finns absorptionsmedel för upptag av kemikaliespill?

Nej  Ja  ange vilken typ av absorptionsmedel:

Hur sorteras förbrukade absorbenter?

## Vatten

Kommunalt  Eget

Vattenförbrukning / år: \_\_\_\_\_

Beskriv användningsområden:

## Processavloppsvatten

Typ (ex skölj-, spol-, trumling-, kylvatten)

Mängd

Vart leds vattnet?  Till dagvatten  Till spillvatten  Annat:

Typ av reningsanordning

Finns avtal med kommunen för utsläpp till spillvattennätet?

Ja  Nej

Sker tvätt av egna fordon / maskiner

Ja  Nej

## Dagvatten / markanvändning

Total yta fastighet:	Total yta grönområde:
Total yta tak/byggnad:	Total yta parkering:
Sker lastning och lossning av varor inom området?	

## Transporter

Till och från verksamheten, typ av transporter?
Uppskatta antalet in/ut transporter / år:
Inom verksamheten. Typ av fordon? Hur ofta? Hur många? Inomhus/utomhus?

## Luft

Typ av utsläpp	Mängd
Var sker utsläpp och hur högt ovan mark?	
Typ av reningsanordning	
Rutiner för underhåll/filterbyte	

## Buller

Typ av bullerkälla/or	
Har bullerkontroll utförts?	
Ja <input type="checkbox"/> ange mätvärden	Nej <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Buller rapport/utredning bifogas som bilaga	

## Avfall

Typ av avfall	Mängd/år
Förvaring	
Omhändertagande	
I vilka fraktioner sorteras avfallet?	

## Farligt avfall

Typ av farligt avfall	Avfalls-kod	Mängd/år
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bilaga med förteckning bifogas		
Förvaring <input type="checkbox"/> Inomhus <input type="checkbox"/> Utomhus	Finns invallning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Är utrymmet låst? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Transportör/er		
Mottagare		
Förs anteckningar om uppkommen mängd farligt avfall?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Sker egna transporter av farligt avfall?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

## Energi

Hur sker uppvärmning	
Typ (ex. eldningsolja E01)	Årsförbrukning
Elförbrukning per år	Är energianvändningen kartlagd? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

