



## Undantag från ordinarie slamtömning av enskilt avlopp

### Fastighet

|                                |
|--------------------------------|
| Fastighetsbeteckning           |
| Gatuadress, postnummer och ort |

### Sökande

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Namn   | Organisations- eller personnummer |
| Adress                                       | Telefon dagtid                    |
| Postadress                                   | E-post                            |
| Kundnummer hos tekniska kontoret, se faktura |                                   |

### Typ av fastighet

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Åretruntbostad  |                            |
| <input type="checkbox"/> Fritidshus antal besöksdagar/år ..... antal övernattningar/år ..... |                            |
| <input type="checkbox"/> Annan användning: .....   |                            |
| Nuvarande tömningsintervall  | Antal personer i hushållet |
| Senast tömd, datum   | Nästa tömning, datum       |

### Ärendet avser

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Slamtömning vartannat år   |
| <input type="checkbox"/> Slamtömning var tredje år (främst fritidshus)  |
| <input type="checkbox"/> Uppehåll i hämtning av slam från enskilt avlopp eller tömning av sluten tank<br>fr.o.m. .... t.o.m. ....<br>antal år: ..... (uppehåll beviljas i max fem år per ansökningstillfälle) |
| <input type="checkbox"/> Eget omhändertagande av slam från egen avloppsanläggning   |

## Orsak till förändrat behov av slamtömning

Vid eget omhändertagande: Beskriv var och hur spridning av slammet ska ske och av vem. Bifoga karta över aktuellt spridningsområde. Uppge berörda fastighetsägare m.m.

## Typ av avloppsanläggning

- WC, bad-, disk- och tvättvatten leds till slamavskiljaren/den slutna tanken  
 Endast bad-, disk- och tvättvatten leds till slamavskiljaren/den slutna tanken

Typ av slamskiljare

- enkammarbrunn       tvåkammarbrunn       trekammarbrunn       slutna tank

Volym .....

Typ av reningsanläggning:

- infiltration       markbädd       stenkista       direktutsläpp

Anläggningens ålder .....

Anläggningen godkänd av miljökontoret

- ja, datum .....       nej

***För handläggning av anmälan/ansökan kommer miljö- och hälsoskyddsmyndigheten att ta ut en avgift enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige.***

***Uppgifterna på denna blankett kommer att databehandlas.  
Genom att underteckna blanketten godkänner jag det.***

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga:

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

**Skicka anmälan till:**  
Miljö- och hälsoskyddskontoret  
551 89 JÖNKÖPING

Besöksadress: Juneporten, Västra Storgatan 16  
Telefon: 036-10 50 00