

## Anmälan om miljöfarlig verksamhet enligt 9 kap 6 § miljöbalken

*OBS! Särskild blankett finns för ändring av befintlig B- eller C-verksamhet*

### Företagsuppgifter

Namn/anmälare	Fastighetsbeteckning
Adress	Organisationsnummer
Postadress	Kontaktperson
Telefon (dagtid)	Bransch/typ av verksamhet som anmälan avser
Fax nr	Antal anställda
E-postadress	Kod och prövningsnivå enl. miljöprövningsförelagningen (2013:251)
Post-/fakturaadress (om annan än ovan) och referens	Fastighetsägare

### Anmälan

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

### Lokalisering

Ligger verksamheten inom ett industriområde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Lägesbeskrivning
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 samt kortfattad beskrivning av den anmälda verksamheten
Arbetstider, antal skift för den delen av verksamheten som anmälan avser

**Köldmedier/freon**

Är köldmedieinnehav anmält till miljö- och hälsoskyddskontoret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Typ av köldmedium	mängd installerad	användningsområde

**Kemikaliehantering/råvaror**

Typ av kemikalie/råvara, alt. bifoga kemikalieförteckning	Årsförbrukning
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Finns säkerhetsdatablad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Finns kemikalieförteckning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, på ämnesnivå <input type="checkbox"/> Nej	
Beskriv lagringsutrymmet och åtgärder för att förebygga utsläpp	
.....	
.....	
.....	
.....	
Finns cisterner? Om ja, ange ålder och volym samt senaste besiktningdatum.	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja, inomhus.....	
<input type="checkbox"/> Ja, utomhus.....	
Har cisternen invallning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Är cisternen nederbördsskyddad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Sker egna transporter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sker tankning av egna fordon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sker tvätt av egna fordon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Finns absorptionsmedel för upptag av kemikaliespill?	
<input type="checkbox"/> Ja, ange vilken typ av absorptionsmedel ..... <input type="checkbox"/> Nej	
Hur sorteras förbrukade absorbenter?	

**Vatten**

Vattenförbrukning per år och användningsområde
--

**Processavloppsvatten**

Typ (ex skölj-, spol-, trumling-, kylvatten)	Mängd
Vart leds vattnet? <input type="checkbox"/> Till dagvatten <input type="checkbox"/> Spillvatten	
Typ av reningsanordning	
Finns avtal med kommunen för utsläpp till spillvattennätet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Dagvatten/markanvändning**

Total yta fastighet.....	Total yta grönområde.....
Total yta tak/byggnad.....	Total yta parkering.....
Sker lastning och lossning av varor inom området? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**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 <input type="checkbox"/> Ja, ange mätvärden..... <input type="checkbox"/> Nej

**Avfall**

Typ av avfall	Mängd/år
Förvaring	



## Information till berörda

Har ni informerat berörda grannar?

Ja

Nej

Om ja, vilka har ni informerat, och vilka synpunkter har i så fall inkommit?

.....

.....

.....

**Bilagor** (förkryssade bilagor är obligatoriska) och ska lämnas tillsammans med anmälan:

Situationsplan som visar tomtgränser, vägar, vattendrag, närliggande vattentäkter och bostäder, lagringsutrymmen, invallning, dagvattenbrunnar m.m.

Ritning över verksamheten som visar lagringsutrymmen, invallning, golvbrunnar mm..

---

**Avgift för handläggning tas ut enligt *Taxa för miljö- och hälsoskyddsnämndens verksamhet enligt miljöbalken*, fastställd av kommunfullmäktige.**

---

## Underskrift

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

---

**Skicka ifyllt blankett med bilagor till:**

Miljö- och hälsoskyddskontoret  
551 89 Jönköping

---

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