



## Ansökan/anmälan om yrkesmässig spridning av bekämpningsmedel

\* = Obligatorisk uppgift

Filipstads kommun

Box 303, 682 27 Filipstad

0590 611 00

Yrkesmässig spridning av bekämpningsmedel enligt NFS 2015:2 och 2015:3, se även förordning 2014:425 om bekämpningsmedel.

### Fastighet/fastigheter där spridning ska ske\*

Fastighetsbeteckning/-ar som tillstånd söks för

### Ansökan gäller

#### Tillståndspliktig spridning

- på tomtmark för flerfamiljshus
- på gårdar till skolor och förskolor
- på lekplatser dit allmänheten har tillträde
- i parker och trädgårdar dit allmänheten har tillträde
- inom idrotts- och fritidsanläggningar
- vid planerings- och anläggningsarbeten
- på vägområden, grusytor och andra mycket genomsläppliga ytor
- på ytor av asfalt, betong eller andra hårdgjorda material

### Anmälan gäller

#### Anmälningspliktig spridning

- på vägområden, för att förhindra spridning av invasiva främmande arter eller andra arter som omfattas av Jordbruksverkets föreskrifter om bekämpning
- på banvallar
- inom områden som inte omfattas av tillståndspliktiga krav och som har en sammanhängande area överskridande 1 000 m<sup>2</sup> där allmänheten får färdas fritt

Namn eller annan tydlig beskrivning av området där bekämpningsmedel ska spridas (bifoga gärna karta med området markerat)\*

Skäl till varför bekämpning behövs\*

Spridningsmetod (t.ex. sprutning, avstrykning)\*

Datum för spridningen\*

### Bekämpning utförs mot\*

- Svamp, typ .....
- Insekter, typ .....

Ogräs, typ .....

Namn på preparat*	Aktiv substans*	Reg nr*	Dos per hektar*
-------------------	-----------------	---------	-----------------

Namn på preparat*	Aktiv substans*	Reg nr*	Dos per hektar*

### Alternativa metoder\*

Miljöbalken ställer krav på att alternativa metoder och tekniker ska övervägas.

Vilka alternativ till kemisk bekämpning har övervägts? Beskriv varför dessa har valts bort.



Filipstads kommun

**Markförhållanden där spridning ska ske\***

Markförhållanden (jordart, mullart, pH)

**Sökande/anmälare**

Företagsnamn eller personnamn\*

Postnummer\*

Organisations-/personnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress\*

Utdelningsadress\*

**Kontaktperson** (om sökanden är ett företag)

Förnamn\*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn\*

E-postadress

**Fakturaadress och fakturareferens****Spridning utförs av**

Företag\*

Postnummer\*

Organisationsnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

Utdelningsadress\*

Behörighet/tillstånd nr\*

Giltighetsdatum, t.o.m.\*

**Kontaktperson**

Förnamn\*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn\*

E-postadress

**Bilaga** Karta med markerade områden som avses att besprutas

Observera att kopia på sprutjournal ska skickas in efter besprutningen.

**Avgift**

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

**Underskrift**

Datum och sökandens/anmälares underskrift

Namnförtydligande



# FILIPSTADS KOMMUN

Filipstads kommun

## **Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.