



## Umsókn um tímabundið starfsleyfi vegna brennu

Nafn umsóknaraðila: \_\_\_\_\_

Kennitala umsóknaraðila: \_\_\_\_\_

Nafn ábyrgðarmanns: \_\_\_\_\_

Kennitala ábyrgðarmanns: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Póstnr.: \_\_\_\_\_ Sími 1: \_\_\_\_ Sími 2 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Tílefni brennu: \_\_\_\_\_

Áætluð stærð brennu : \_\_\_\_\_

Fyrirkomulag við gæslu og þrif: \_\_\_\_\_

Tímabil sem sótt er um leyfi fyrir \_\_\_\_\_

Ábyrgðarmaður skuldbindur sig til að sjá svo um að brenna sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og Mengunarvarnir, heilbrigðisreglugerð, mengunarvarnareglugerðir, svo og önnur lög og reglur er starfseminna varða.

Staður og dagsetning  
ábyrgðarmanns

Undirskrift

**Umsókn móttakin:**

**Umfjöllun:**

**Afgreiðsla Heilbrigðisnefndar:**

Ísat- flokkun: _____	Samþykkt húsnæði: _____	Númer leyfis: _____	Innra eftirlit _____
-------------------------	----------------------------	------------------------	-------------------------