

Umsókn um tímabundið starfsleyfi vegna brennu

Nafn umsóknaraðila: _____

Kennitala umsóknaraðila: _____

Nafn ábyrgðarmanns: _____

Kennitala ábyrgðarmanns: _____

Heimilisfang: _ Netfang: _____

Póstnr.: _____ Sími 1: _____ Sími 2 _____ Fax: _____

Tilefni 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 starfseminar varða.

Staður og dagsetning
ábyrgðarmanns

Undirskrift

Umsókn móttekin:

Umfjöllun:

Afgreiðsla Heilbrigðisnefndar:

Ísat-
flokkun: _____

Samþykkt
húsnæði: _____

Númer
leyfis: _____

Innra
eftirlit _____