

Umsókn um tímabundið starfsleyfi vegna brennu

Nafn umsóknaraðila: _____

Kennitala umsóknaraðila: _____

Nafn ábyrgðarmanns: _____

Kennitala ábyrgðarmanns: _____

Heimilisfang: _____ Netfang: _____

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

Tílefni brennu: _____

Staðsetning 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

_____ Undirskrift ábyrgðarmanns

Umsókn móttakin:

Umfjöllun:

Afgreiðsla Heilbrigðisnefndar:

Ísat-
flokkun:

Samþykkt
húsnæði:

Númer
leyfis:

Innra
eftirlit