

AVFALLSDEKLARATION

DEPONI AVFALL

Deklarationsnummer									
Datum	_____								
Giltighetstid	_____								
Signatur	_____								

Blanketten avser **icke farligt avfall** och **asbest** som ska deponeras. Blanketten fylls i av avfallsproducenten (den som bedriver verksamhet som ger upphov till avfall) eller den som genom förbehandling, blanding eller andra förfaranden ändrar avfallets art eller sammansättning.

1. AVFALLSPRODUCENTENS IDENTITET (sanerande företag)	Företag	Organisationsnummer		
	Adress, postnummer och ort			
	Kontaktperson	Telefonnummer	E-post	

2. AVFALLETS URSPRUNG	3. AVFALLSKODEN	EWC-kod

4. AVFALLETS SAMMANSÄTTNING - vad består avfallet av?	
---	--

5. ANDEL ORGANISKT/ BRÄNNBART AVFALL	<input type="checkbox"/> Fast, heterogent avfall. Andel organiskt/brännbart avfall _____	6. HUR HAR AVFALLET UPPKOMMIT?	<input type="checkbox"/> Genom bygg- och rivningsarbete
	<input type="checkbox"/> Homogent avfall - andel TOC _____		<input type="checkbox"/> Homogent avfall - andel TOC _____

7. VILKEN BEHANDLING HAR AVFALLET GENOMGÅTT?	<input type="checkbox"/> Sortering	8. AVFALLETS LUKT OCH FÄRG	Lukt: _____
	<input type="checkbox"/> Annat: _____		Färg: _____

9. AVFALLETS FYSISKA FORM	<input type="checkbox"/> Fast form	10. KAN AVFALLET MATERIAL-UTNYTTJAS ELLER ÅTERVINNAS	<input type="checkbox"/> Nej
	<input type="checkbox"/> Slam		<input type="checkbox"/> Ja, men avfallet ska ändå deponeras
		Anledning: _____	

11. BEHÖVS NÅGRA EXTRA SÄKERHETS-ÅTGÄRDER VID DEPONIN?	<input type="checkbox"/> Nej	12. GENERERAS AVFALLET REGELBUNDET?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	<input type="checkbox"/> Ja, följande: _____		

OBS! FRÅGA 13 FYLLS ENDAST I OM AVFALLET GENERERAS REGELBUNDET. NSR KAN VID BEHOV KRÄVA YTTRELLIGGARE PROVTAGNING.

13. HUR KOMMER AVFALLETS SAMMANSÄTTNING ATT VARIERA?	
---	--

14. SKRIV UNDER BLANKETTEN

AVFALLSPRODUCENTENS UNDERSKRIFT	Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklARATION överensstämmer med det avfall som lämnas till NSRAB och är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra extra kostnader.		
	_____	_____	
	Ort och datum	Namnteckning	
		Namnförtydligande	

15. SKICKA IN BLANKETTEN I GOD TID (3-5 ARBETSDAGAR I FÖRVÄG)

Obs - vi måste ha blanketten 3-5 arbetsdagar innan ni kommer med avfallet. Blanketten mailas till vagen@nsr.se. Du måste invänta besked om avfallet är godkänt för deponering samt ett deklarationsnummer som ska anges vid intransport innan du kan lämna avfallet. Vid frågor kan du kontakta oss på 042-400 13 00.