



AVFALLSDEKLARATION DEPONI AVFALL

NSR:s noteringar

Deklarationsnummer	<input type="text"/>	Bedömning (fylls i av bedömningsansvarig NSR)
Datum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OK
Giltighetstid	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> OK med anmärkning
Signatur	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ej OK
Eventuell kommentar:	<input type="text"/>	

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. AVFALLSPRODUCENT	Företag	Organisationsnummer	
	Adress, postnummer och ort		
	Kontaktperson	Telefonnummer	E-post
	Planerat datum för leverans till NSR		

2. AVFALLETS URSPRUNG	Fastighet, adress eller koordinater	3. AVFALLSKOD	EWC-kod <input type="text"/>
------------------------------	-------------------------------------	----------------------	---------------------------------

4. TRANSPORTÖR	Företag	
	Kontaktperson	Telefonnummer

5. AVFALLETS SAMMANSÄTTNING	Vad består avfallet av?
------------------------------------	-------------------------

6. ANDEL ORGANISKT/ BRÄNNBART AVFALL	<input type="checkbox"/> Fast, heterogent avfall. Andel organiskt/ brännbart avfall <input type="text"/>	7. HUR HAR AVFALLET UPPKOMMIT?	<input type="checkbox"/> Genom bygg- och rivningsarbete
	<input type="checkbox"/> Homogent avfall - andel TOC <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> På annat sätt: <input type="text"/>

8. VILKEN BEHANDLING HAR AVFALLET GENOMGÅTT?	<input type="checkbox"/> Sortering	9. AVFALLETS LUKT OCH FÄRG	Lukt: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Annat: <input type="text"/>		Färg: <input type="text"/>

10. AVFALLETS FYSISKA FORM	<input type="checkbox"/> Fast form	11. KAN AVFALLET MATERIAL- UTNYTTJAS ELLER	<input type="checkbox"/> Nej
	<input type="checkbox"/> Slam		<input type="checkbox"/> Ja, men avfallet ska ändå deponeras
		Anledning: <input type="text"/>	

12. BEHÖVS NÅGRA EXTRA SÄKERHETS- ÅTGÄRDER VID DEPONIN?	<input type="checkbox"/> Nej	13. GENERERAS AVFALLET REGLBUNDET?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	<input type="checkbox"/> Ja, följande: <input type="text"/>		

OBS! FRÅGA 14 FYLLS ENDAST I OM AVFALLET GENERERAS REGLBUNDET. NSR KAN VID BEHOV KRÄVA YTTRELLIGGARE PROVTAGNING.

14. HUR KOMMER AVFALLETS SAMMAN- SÄTTNING ATT VARIERA?	<input type="text"/>
---	----------------------

15. 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	
FAKTURAMOTTAGARE	Företagsnamn	Organisationsnummer	Kundnummer
	Eventuell fakturareferens eller märkning		

SKICKA IN BLANKETTEN 3-5 ARBETSDAGAR I FÖRVÄG

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.