

Umsókn um Starfsleyfi

| | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ný starfsemi | <input type="checkbox"/> Nýskráning | <input type="checkbox"/> Eigendaskipting | <input checked="" type="checkbox"/> Endurnýjun leyfis |
| <input type="checkbox"/> Flutningur í nýtt húsnæði | <input type="checkbox"/> Breytingar á húsnæði | <input type="checkbox"/> Breytingar á starfsemi | <input type="checkbox"/> Tímabundið leyfi |

Nafn fyrirtækis: Vatnsveita Bíldudal Aðsetur: Aðalstræti 75
Nafnið á fyrirtækinu eins og það er skráð í símaskrá Hemilsfangið þar sem starfsemin er eða verður

Póstnúmer: 450 Sími: 450 2300 Netfang: vesturb@vatnbyggd.is Heimasíða: Vesturbbyggd.is
Póstnúmer aðseturs

Nafn rekstraraðila: Vesturbbyggð Kennitala: 510694-2369
Lögðili eða einstaklingur

Lögheimili rekstraraðila: Aðalstræti 75 Póstnúmer: 450
Póstnúmer lögheimils

Tegund rekstrar og framleiðslu: Vatnsveita

Nafn forsvarsmanns: GEIÐ GÍSTSSON Kennitala: 060167-4949
 Heimili: Hjallar 20 Póstnúmer: 450 Sími: 868 0869

Starfsemi hefst: _____ Áætluð lok starfsemi: _____

Fyrirsvarsmáður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og heilbrigðiseftirlit, heilbrigðisereglugerð, mengungarvarmareglugerð og svo önnur lög og reglur er starfsemi aðalga.

Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu og rekstri skulu gerðar í samráði við heilbrigðiseftirlit Vestfjarðasvæðis

Pakretstjórnir 19.10.2021
 Staður og dagsetning



Eigandi fasteignar: _____ Kennitala: _____

Fastanúmer fasteignar: _____

Skráð einnig rýmisnúmer þar sem starfsemin er ef það eru mörg rýmisnúmer innan fasteignar

Staður og dagsetning

Undirskrift eiganda fasteignar

Samkvæmt lögum um hollustuhætti og mengunarvarnir nr. 7/1998, njóta kröfur vegna starfsleyfis, eftirlits og kostnaðar af aðgerðum heilbrigðisnefnda, lögveðs í viðkomandi fasteign, sbr. 12, 25. Og 27.gr. nefndra laga.

Umsókn móttokin: _____ Númer leyfis: _____

Afgreiðsla heilbrigðisnefndar: