

## 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 Patreksfjörði Aðsetur: Aðalstræti 75  
Nafnið á fyrirtækinu eins og það er skráð í símaskrá Hemilisfangið þar sem starfsemin er eða verður

Póstnúmer: 450 Sími: 460 2300 Netfang: vesturbbyggd@vesturbbyggd.is Heimilisíða: vesturbbyggd.is  
Póstnúmer aðseturs

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

Lögheimili rekstraraðila: Aðalstræti 75 Póstnúmer: 450  
Póstnúmer lögheimils

Tegund rekstrar og framleiðslu: Vatnsveita

Nafn forsvarsmanns: CAFIR GÆSTSSON 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, heilbrigðisreglugerð, mengungarvarmareglugerð og svo önnur lög og reglur er starfseminna, varða.

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

Patreksfjörður 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 móttekin: \_\_\_\_\_ Númer leyfis: \_\_\_\_\_

Afgreiðsla heilbrigðisnefndar: