

Umsókn um Starfsleyfi

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ný starfsemi | <input type="checkbox"/> Nýskráning | <input type="checkbox"/> Eigendaskipting | <input 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: _____ Aðsetur: _____
Nafnið á fyrirtækinu eins og það er skráð í símaskrá Hemilisfangið þar sem starfsemin er eða verður

Póstnúmer: _____ Sími: _____ Netfang: _____ Heimasíða: _____
Póstnúmer aðseturs

Nafn rekstraraðila: _____ Kennitala: _____
Lögaðili eða einstaklingur

Lögheimili rekstraraðila: _____ Póstnúmer: _____
Póstnúmer lögheimils

Tegund rekstrar og framleiðslu: _____

Nafn forsvarsmanns: _____ Kennitala: _____

Heimili: _____ Póstnúmer: _____ Sími: _____

Starfsemi hefst: _____ Áætluð lok starfsemi : _____

Fyrirvarmaður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og heilbrigðiseftirlit, heilbrigðisreglugerð, mengungarvarnareglugerð og svo önnur lög og reglur er starfsemin varða.

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

Staður og dagsetning

Undirskrift forsvarsmanns

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: