



Returvägen 20, 721 87 Västerås
Tfn: 021-39 35 20
Fax: 021-39 35 35

Avfallsdeklaration Deponi

Denna blankett gäller avfall avsett för deponi. För farlig avfall och schaktmassor finns annan blankett.

Anvisningar

1. Ange avfallsproducenten, hämtningsställets adress och kontaktperson m.m.
 2. Ange transportör och dess kontaktppgifter.
 3. Ange vilken typ av avfall du har med dig t.ex. gips, isolering (ej CFC-isolering) eller glas.
Ange den sexsiffriga avfallskoden (EWC kod) som hämtas från avfallsförordningen SFS 2001:1063 i bilaga 2. Är du osäker på koden, ring kundservice på tfn. 021-39 35 20 så hjälper vi dig.
 4. Ange vilken process som har genererat avfallet, t ex. rivningsarbete, sanering etc.
 5. Ange om avfallet har genomgått någon behandling innan det kom till avfallsstationen, vad isåfall.
 6. Ange avfallets sammansättning genom en beskrivning av vad avfallet består av.
 7. Ange avfallets fysikaliska form - t.ex. fast eller trögflytande.
 8. Beskriv avfallets lukt och färg.
 9. Se NFS 2004:10 §12.
 10. Ange eventuella risker med hanteringen av avfallet. Extra säkerhetsåtgärder kan behövas om avfallet är farligt, kladdigt, dammande eller att risk för skärskador finns.
 13. Om avfallet genereras regelbundet behöver punkt 13 fyllas i. För överensstämmelseprovning se NFS 2004:10 §17-19
-

Kundnummer	Hämtställennummer	Registrerat datum/Signatur
Lagerplats	Avfallstyp	Anmärkningar
		Deklarationsnummer

Avfallskaraktisering

Denna blankett används för avfall som ska deponeras.

För farligt avfall och schaktmassor använd en annan blankett.

1. Avfallsproducentens identitet	Avfallsproducent		Organisationsnummer
	Hämtställe, adress		
	Kontaktperson		Telefon
2. Transportör	Företag		
	Telefonnummer		E-post
3. Avfallsets ursprung	Typ av avfall		
	Avfallskod		
	Deponiklass där avfallet kan tas emot Deponi för icke farligt avfall		
4. Hur har avfallet uppkommit?	<input type="checkbox"/> Bygg- och rivning <input type="checkbox"/> Sortering <input type="checkbox"/> Schaktning <input type="checkbox"/> Annat:		
5. Vilken behandling har avfallet genomgått?	<input type="checkbox"/> Sortering <input type="checkbox"/> Biologisk (t ex kompostering) <input type="checkbox"/> Termisk (t ex avdunstning) <input type="checkbox"/> Kemisk (t ex stabilisering) <input type="checkbox"/> Fysikalisk (t ex kompaktering) <input type="checkbox"/> Annat:		
6. Vad består avfallet av?	Vad har avfallet för sammansättning		
7. Avfallsets fysikaliska form (gäller ej schakt)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Pulver <input type="checkbox"/> Slam <input type="checkbox"/> Trögflytande <input type="checkbox"/> Flytande <input type="checkbox"/> Annat:		
8. Avfallsets färg och lukt	Färg:	Lukt:	
9. Behöver avfallet provas i grundläggande karakteriseringen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bilaga med analysresultat bifogas		
10. Behöver extra säkerhetsåtgärder vidtas vid deponering?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vad (ex giftigt, hälsoskadligt, surt, alkaliskt, dammar m.m.):		
11. Kan avfallet återvinnas eller materialutnyttjas?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
12. Genereras avfallet regelbundet?	<input type="checkbox"/> Nej, giltigt endast denna leverans <input type="checkbox"/> Ja, fyll i punkt 13		
13. Regelbundet genererat avfall	Hur kommer avfallsets sammansättning att variera?		
	Behöver avfallet överensstämmelseprovas: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange nyckelparametrar för överensstämmelseprovning samt hur ofta provning ska göras:		
	Under vilken datumperiod ska deklARATIONEN gälla		
	Fr o m:	T o m:	
14. Bilaga	<input type="checkbox"/> Jag bifogar övriga bilagor, antal st Typ av bilaga/bilagor:		
15. Underskrift	Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklARATION överensstämmer med det avfall som lämnas till VafabMiljö och är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra extra kostnader.		
	Namnteckning _____		
	Ort och datum _____	Namnförtydligande _____	