

Umsókn um færslu gilds starfsleyfis yfir á nýjan rekstraraðila

Sótt er um að eftirfarandi starfsemi verði færð yfir á nýjan rekstraraðila:

Núverandi rekstraraðili og starfsleyfishafi

Nafn og kennitala:
Heimilisfang:
Starfsstöð:
Fyrirsvarsmaður (Nafn, netfang og símanúmer):

Nýr rekstraraðili

Nafn og kennitala:
Heimilisfang:
Fyrirsvarsmaður (Nafn, netfang og símanúmer):
Tengiliður ¹ (Nafn, netfang og símanúmer):

¹ Sérstakur fulltrúi rekstraraðila skal vera tengiliður við eftirlitsaðila og ber hann ábyrgð á samskiptum rekstraraðila vegna eftirlits með mengunarvörnum fyrirtækisins og framkvæmd neyðaráætlunar vegna óvæntrar rekstrarstöðvunar. Eftirlitsaðili getur haft samband við þennan aðila utan hefðbundins starfstíma ef þörf krefur.

Með undirritun sinni staðfestir nýr rekstraraðili að hann hafi kynnt sér starfsleyfið og skilmála þess og samþykkir að taka við öllum þeim réttindum og skyldum sem fylgja starfsleyfinu og leiða af því sem og viðeigandi ákvæði laga nr. 7/1998 um hollustuhætti og mengunarvarnir og reglugerðar nr. 550/2018 um losun frá atvinnurekstri og mengunarvarnareftirlit:

☐ Með umsókninni fylgja tryggingar sem nýr rekstraraðili leggur fram, í samræmi við kröfur starfsleyfisins.

Staður og dags.

Undirritun²

Með undirritun samþykkir núverandi rekstraraðili og starfsleyfishafi að starfsleyfið verði fært yfir á nýjan rekstraraðila:

Staður og dags.

Undirritun²

Athugið að gjald verður tekið fyrir breytingu á starfsleyfinu samkvæmt gjaldskrá Heilbrigðiseftirlits Vesturlands, sem að nýr rekstraraðili greiðir.