



Heilbrigðiseftirlit
Vesturlands

Umsókn um starfsleyfi

☐ Ný starfsemi ☐ Endurnýjun ☐ Eigandaskipti ☐ Breytingar á húsnæði ☐ Breytingar á starfsemi

Nafn fyrirtækis: _____ Kennitala: _____

Aðsetur: _____ Póstnr.: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Fasteignanr: _____

Tegund rekstrar og framleiðslu: _____

Nafn forsvarsmanns: _____ Kennitala: _____

Starfsemi hófst/hefs _____

Forráðamaður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og mengunarnarvarnir nr. 7/1998, hollustuháttareglugerð nr. 941/2002, reglugerð um mengunarnarvarnir og mengunarnarvarnaeftirlit nr. 550/2018, og önnur lög og reglur er starfsemina varða. Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu og rekstri skulu gerðar í samráði við Heilbrigðiseftirlit Vesturlands. Við flutning fellur starfsleyfið úr gildi. Framsal leyfisins er

_____ Staður og dags.

_____ Undirskrift forsvarsmanns

Umsókn móttækin: _____ Afgreiðsla heilbrigðisnefndar: _____

Gjaldfl.: _____ Starfsemisflokkur: _____ Samþykkt húsnæði: _____