



Ansökan om tillstånd för yrkesmässig användning av växtskyddsmedel inom vattenskyddsområde enl. 6 kap. 1 §, NFS 2015:2

Ansökan ska lämnas in till Miljö-Hälsa 6 veckor innan den tid ansökan gäller. Tillstånd ska sökas av den som avser utföra spridningen eller, efter skriftlig överenskommelse av den som nyttjar marken.

Sökande

Namn	Org.nr/personnr.
Adress	Postadress
Telefon	E-post

Spridningen avses utföras av (om flera personer, fyll i bilaga B)

Namn	Personnr.
Behörighet/tillstånd nr	Giltigt till och med

Tillstånd söks för spridning på följande fastigheter (om flera fastigheter, fyll i bilaga C)

Fastighetsbeteckning	Fastighetsbeteckning

Tillstånd söks för tiden (1-3 år)

--

Spruta (om flera sprutor, fyll i bilaga D)

Typ (Bomspruta/fläktspruta/ryggspruta)	Godkänt funktionstest utförd datum	Kopia på testprotokoll ska bifogas
--	------------------------------------	---

Påfyllning av spruta

Ligger påfyllningsplatsen inom vattenskyddsområde? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om Ja - fyll i övrig information.	Fastighet
Avstånd till vattentäkt, dräneringsbrunn, dike, vattendrag	Typ (biobädd, tät platta med uppsamling, i fält, annat - beskriv)

In- och utvändig rengöring av spruta

Ligger rengöringsplatsen inom vattenskyddsområde? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om Ja - fyll i övrig information.	Fastighet
Hur och var sker <u>Invändig</u> rengöring: (ex: tvättprogram – i fält)	Hur och var sker <u>Utvändig</u> rengöring: (ex: högtryck – på biobädd)

Underskrift

Namn och datum	Underskrift
----------------	-------------

Finns på eller intill fälten som ansökan gäller

Enskild vattentäkt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Vattendrag, sjö, märkegrav eller liknande	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Öppna diken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Dagvatten eller dräneringsbrunnar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

Till ansökan ska bifogas

- Bilaga A, en blankett för varje skifte
- Karta där aktuella skiften är utmärkta.
- Kopia på markkarta med information om lerhalt och mullhalt.
- Kopia på protokoll från utfört funktionstest.
- Kopia av eventuell simulering av bekämpningsmedel som gjorts i MACRO DB.

Prövning av ansökan

Det som främst avgör om de ansökta preparaten kommer att godkännas är om simuleringar utförda med MACRO-DB visar att det inte är någon risk att använda preparatet. Sedan kan vissa andra faktorer vägas in t.ex. djup till grundvatten, jordens lagerföljd, lokalkännedom, täktens betydelse för vattenförsörjning, tidigare fynd av bekämpningsmedel i vattentäkten, m.m.

Användning av MARCO DB

Blanketten är anpassad så att programmet MACRO-DB ska kunna användas vid prövning av ansökan. MACRO DB ger en noggrann bedömning om preparatets risk, alla ansökta preparat kommer att testas med programmet. Om du som ansöker gör testet själv kommer Miljö-Hälsas handläggning gå snabbare och avgiften för ansökan kommer därmed bli lägre.

MACRO DB finns på CKB's hemsida. Steg 1 i programmet är mycket enkelt och kan utföras på hemsidan, de flesta preparat behöver bara köras i steg 1. Om steg 1 visar att en risk för läckage av preparatet så måste steg 2 användas. Detta kräver att man installerar ett särskilt program och det kräver mer uppgifter om markens egenskaper. Det tar även lång tid för programmet (timmar) att simulera risken för varje preparat.

Upplysningar

Ändringar av ansökan får ske vid enstaka tillfälle under tillståndspanoden om:

- Mindre miljö-/hälsofarliga preparat blir tillgängliga.
- Om det uppkommer omständigheter i odlingen som vid ansökningstillfället inte gick att förutse.

I dessa fall måste alltid en skriftlig anmälan skickas till kommunen och bli godkänd innan det nya preparatet får användas.

Miljö-Hälsa tar ut timavgift för handläggning av ansökan.

Personuppgifter som lämnas i denna handling eller denna e-tjänst behandlas av Lidköpings kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur Lidköpings kommun behandlar dina personuppgifter <https://lidkoping.se/dataskydd>

**Anmälan gällande:
Skickas till:**

Lidköping och Götene
Lidköpings kommun
Samhällsbyggnad, Miljö-Hälsa
531 88 LIDKÖPING

Grästorps
Grästorps kommun
Miljö- och byggkontoret
467 80 GRÄSTORP

Bilaga A, använd en blankett för varje skifte. (Om flera skiften har samma växtföljd och markförhållanden kan de sammanställas på en blankett.)

Ta med alla preparat som kan bli aktuella under perioden ansökan gäller.

Fält som är gråmarkerade innehåller uppgifter som bara krävs om MACRO-DB steg 2 behöver användas.

Fastighetsbeteckning:	Skiftesbeteckning:	Planerad växtföljd under tillståndspanoden:
------------------------------	---------------------------	--

Jordart:	Lerhalt %	Mullhalt %	Alvens textur	Matjordens textur	*** Ange markanvändningen nedan enligt: 1. Plöjning 2. Direktsådd 3. Reducerad 4. Perenn gröda jordbearbetning (ex vall)
Markkartering finns: <input type="checkbox"/> Ja, från år: <input type="checkbox"/> Nej			Marken är täckdikad: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Delvis		

Preparat		Syfte	Tidpunkt för spridning	Dos *	Spridningar per år *	Frekvens**	Minsta antal dagar mellan spridningar	Markanvändn. ***	MACRO-DB simulering
Namn	Reg.nr	ogräs/retardering insekter/svamp/ blastdödning/m.m.	Månad	liter/ha gram/ha tablett(7,5g)/ha		År			Bilaga nr:

* Under dos och antal spridningar ska det anges den **högsta dos och antal spridningar** som kan bli aktuellt.

** Ange hur ofta preparatet återkommer i en **hel växtföljd**: varje år, vartannat år, vart tredje år, o.s.v.

Bilaga B:

Spridningen avses utföras av (om fler än en person ska utföra spridningen)

Namn	Personnr.
Behörighet/tillstånd nr	Giltigt till och med

Namn	Personnr.
Behörighet/tillstånd nr	Giltigt till och med

Bilaga C:

Tillstånd söks för spridning på följande fastigheter

Fastighetsbeteckning

Bilaga D:

Spruta (om mer än en spruta används för spridningen)

Typ (Bomspruta/fläktspruta/ryggspruta)	Godkänt funktionstest utförd datum	Kopia på testprotokoll ska bifogas
--	------------------------------------	---

Typ (Bomspruta/fläktspruta/ryggspruta)	Godkänt funktionstest utförd datum	Kopia på testprotokoll ska bifogas
--	------------------------------------	---