

## Ansökan om förlängning av blandavfallskärlets tömningsintervall

På basen av avfallets mängd och art och om fastighetens avfallshantering följer avfallshanteringsföreskrifterna kan avfallshanteringsmyndigheten godkänna en förlängning av tömningsintervallet för fastighetens blandavfallskärl. Bostadsfastigheternas blandavfallskärl töms normalt minst en gång på två veckor.

<b>1. Uppgifter om fastigheten</b>	Näradress, postnummer och postkontor	
	Fastighetsbeteckning	
	Invånarantal _____ pers.	
	Byggnadstyp <input type="checkbox"/> Radhus <input type="checkbox"/> Höghus <input type="checkbox"/> Egnahemshus <input type="checkbox"/> Parhus <input type="checkbox"/> Skola <input type="checkbox"/> Daghem <input type="checkbox"/> Fritidsbostad <input type="checkbox"/> Annan, vilken? _____	
<b>2. Fastighetsinnehavarens kontaktuppgifter</b>	Namn	Tel
	Näradress, postnummer och postkontor	
	E-postadress	
<b>3. Fastighetens avfallshantering</b>	Uppskattning av mängden <b>blandavfall</b> : _____ påsar/mån eller _____ liter/mån	
	Följande avfall <b>sorteras</b> på fastigheten och förs till återvinning: (Sätt ett kryss i rutan för de avfallstyper ni sorterar och berätta i korthet vad ni gör med avfallet.) <input type="checkbox"/> papper _____ <input type="checkbox"/> returkartong _____ <input type="checkbox"/> glas _____ <input type="checkbox"/> metall _____ <input type="checkbox"/> annat, vad _____	
På fastigheten komposteras:		
<input type="checkbox"/> Livsmedelsavfall <input type="checkbox"/> i värmeisolerad kompostbehållare <input type="checkbox"/> i kompostbehållare utan isolering <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____		
Kompostbehållarens volym: _____ liter		
<input type="checkbox"/> Trädgårdsavfall <input type="checkbox"/> i värmeisolerad kompostbehållare <input type="checkbox"/> i kompostbehållare utan isolering <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____		
Komposteringen sker <input type="checkbox"/> året om <input type="checkbox"/> på somrarna		

	Ansvarsperson för komposteringen: <hr/> Bränns avfall/skräp på fastigheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vad bränns? Var och hur sker förbränningen?
<b>4. Tömningsintervall</b>	Nuvarande tömningsintervall: _____ veckor Jag ansöker om förlängning av blandavfallskärlets tömningsintervall, så att tömningsintervallet är: <input type="checkbox"/> 4 veckor <input type="checkbox"/> 6 veckor <input type="checkbox"/> 8 veckor Jag vill ha beslutet <input type="checkbox"/> per post <input type="checkbox"/> per e-post
<b>5. Tilläggsinformation</b>	
<b>6. Underskrift</b>	Jag försäkrar att de uppgifter som jag har lämnat är riktiga  <hr style="width: 50%; display: inline-block; vertical-align: middle;"/> <hr style="width: 50%; display: inline-block; vertical-align: middle;"/> Ort och datum    Underskrift

Fyll i blanketten noggrant. Bristfälligt ifyllda ansökningar kan inte behandlas.

RETURADRESS:                      Östra Nylands Avfallsservice Ab  
 Ankaregatan 8  
 06100 Borgå  
 eller  
 asiakaspalvelu@rosknroll.fi

TILLÄGGSUPPGIFTER:  
 asiakaspalvelu@rosknroll.fi  
 eller  
 jatelautakunta@porvoo.fi