

Anmälan om gemensamt restavfallskärl

Enligt §7.5 i avfallsföreskrifterna för Upplands Väsby kommun.

Fyll i formuläret tillsammans med de grannar du vill dela matavfallskärl med. Varje hushåll ska signera. Skicka det signerade formuläret till Upplands Väsby kommun, 194 80 Upplands Väsby. Alla hushåll som delar kärl får full rabatt och egen faktura.

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTSBEHANDLING

De uppgifter du/ni har lämnat behandlar vi i enlighet med gällande lag för behandling av personuppgifter. Uppgifterna behandlas för att utföra kommunens ansvar att enligt Miljöbalken återvinna eller bortskaffa hushållsavfall, samt minska avfallets mängd och farlighet. Uppgifterna behandlas även för att administrera hantering av avfall och ta betalt för dessa tjänster. Vissa uppgifter kommer att göras tillgängliga för kommunens systemleverantör för att de ska kunna utföra drift och support. Uppgifterna är tillgängliga för entreprenör för utförande av avtalade tjänster. Uppgifterna sparas 10 år enligt bokföringslagen och därefter skickas uppgiften till kommunens arkiv. Du/Ni har rätt att ta del av de uppgifter kommunen har om er och även begära rättelse om de är felaktiga. Personuppgiftsansvarig: Kommunstyrelsen

Mer information om kommunens personuppgiftsbehandling finns på www.upplandsvasby.se eller i receptionen i kommunhuset på Dragonvägen. För kontakt med personuppgiftsansvarig eller dataskyddsombud kontakta Väsby direkt. Om du anser att vi hanterar dina personuppgifter felaktigt har du möjligheten att lämna klagomål till Datainspektionen.

* Obligatoriska fält

Hämtningsinformation

Adress det gemensamma kärlet ska hämtas ifrån *	Fastighetsägare för hämtningsadressen *
Hämtningsintervall <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Varannan vecka	Innehavaren av fastigheten där kärlet är placerat blir ansvarig gentemot myndigheter och entreprenör för att gällande bestämmelser efterföljs, t.ex. sandning och snöskottning

Hushåll 1

För- och efternamn *	Personnummer *
Fastighetsbeteckning *	Gatuadress *
Telefon	Postnummer och ort *
E-postadress	Ja tack, jag vill gärna dela matavfallslärl med dessa grannar <input type="checkbox"/> Ja
Underskrift	Ort och datum

Hushåll 2

För- och efternamn *	Personnummer *
Fastighetsbeteckning *	Gatuadress *
Telefon	Postnummer och ort *
E-postadress	Ja tack, jag vill gärna dela matavfallslärl med dessa grannar <input type="checkbox"/> Ja
Underskrift	Ort och datum

Hushåll 3

För- och efternamn *	Personnummer *
Fastighetsbeteckning *	Gatuadress *
Telefon	Postnummer och ort *
E-postadress	Ja tack, jag vill gärna dela matavfallslärl med dessa grannar <input type="checkbox"/> Ja
Underskrift	Ort och datum

Hushåll 4

För- och efternamn *	Personnummer *
Fastighetsbeteckning *	Gatuadress *
Telefon	Postnummer och ort *
E-postadress	Ja tack, jag vill gärna dela matavfallslärl med dessa grannar <input type="checkbox"/> Ja
Underskrift	Ort och datum

Genom att signera blanketten accepterar ni att ni är skyldiga att anmäla förändringar så som flytt till Upplands Väsby kommun.