

Avfallskaraktisering

Blanketten fylls i av avfallsproducenten (den som bedriver verksamhet som ger upphov till avfall) eller den som genom förbehandling, blandning eller andra förfaranden ändrar avfallens art eller sammansättning.

Sysavs noteringar	
Kundnummer:	Sysavs kund är avfallsproducent: <input type="checkbox"/> Ja
Karakteriseringsnummer:	<input type="checkbox"/> Nej
Produktnummer:	Avfallet tas emot till deponi: <input type="checkbox"/> Hedeskoga icke farligt avfall – restcell <input type="checkbox"/> Spillepeng icke farligt avfall – restcell <input type="checkbox"/> Spillepeng farligt avfall – specialcell
Giltig t.o.m.:	
Deklarationsnummer:	

1. Avfalls- producentens identitet	Företag (namn):	Organisationsnummer:
	Kontaktperson (namn):	Telefonnummer:
	E-post:	
2. Avfallens ursprung	Verksamhet där avfallet har uppkommit:	Bygg och riv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Gatuadress där avfallet har uppkommit:	Postnummer och ort där avfallet har uppkommit:
3. Vilken behandling har avfallet genomgått?	<input type="checkbox"/> Sortering/ej blandats med annat avfall <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____	
4. Vad består avfallet av? Beskriv sammansättningen så ingående du kan. Föroreningar som påverkar klassning ska specificeras.	Material: _____	
	Avfallskod enligt Avfallsförordningen 2020:614: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5. Andel organiskt/ brännbart	<input type="checkbox"/> Heterogent avfall <input type="checkbox"/> Mer än 10 volym-% brännbart <input type="checkbox"/> Mindre än 10 volym-% brännbart	
	<input type="checkbox"/> Aska (ej FA) <input type="checkbox"/> Mer än 18 vikt-% TOC (ts) <input type="checkbox"/> Mindre än 18 vikt-% TOC (ts)	
	<input type="checkbox"/> Homogent avfall <input type="checkbox"/> Mer än 10 vikt-% TOC (ts) <input type="checkbox"/> Mindre än 10 vikt-% TOC (ts)	
6. Avfallens fysikaliska form	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Slam <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____	
	<input type="checkbox"/> Mer än 6 vikt-% TOC (ts) <input type="checkbox"/> Mindre än 6 vikt-% TOC (ts)	
7. Avfallens färg och lukt	Färg: _____	Lukt: _____
8. Behöver avfallet provas i den grundläggande karaktiseringen?	<input type="checkbox"/> Ja, bilaga med analysresultat bifogas från <input type="checkbox"/> kemisk analys <input type="checkbox"/> laktest <input type="checkbox"/> Nej	

9. Behöver extra säkerhetsåtgärder vidtas vid deponering? (t.ex. skydda mot damning)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vad: _____								
10. Kan avfallet återvinnas eller materialutnyttjas?	<input type="checkbox"/> Ja, men avfallet ska ändå deponeras. Anledning: _____ <input type="checkbox"/> Nej								
11. Planerat datum för leverans									
Underskrift Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklaration överensstämmer med det avfall som lämnas till Sysav och är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra extra kostnader.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="408 663 823 696">_____</td> <td data-bbox="887 663 1294 696">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 674 443 696">Ort</td> <td data-bbox="887 674 948 696">Datum</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 786 823 819">_____</td> <td data-bbox="887 786 1294 819">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 797 539 819">Namnteckning</td> <td data-bbox="887 797 1050 819">Namnförtydligande</td> </tr> </table>	_____	_____	Ort	Datum	_____	_____	Namnteckning	Namnförtydligande
_____	_____								
Ort	Datum								
_____	_____								
Namnteckning	Namnförtydligande								

Skicka in blanketten minst 3 arbetsdagar innan planerat datum för leverans.

Blanketten skickas till saljsupport@sysav.se

Vi återkommer med besked på om avfallet är godkänt för deponering samt ett deklarationsnummer som ska anges vid intransport innan avfallet kan avlämnas.

Vid frågor kontakta Sysavs kundservice på 040-635 18 00.