



HEILBRIGÐISEFTIRLIT REYKJAVÍKUR

Borgartún 12-14, 105 Reykjavík - Sími 411 1111

www.reykjavik.is/heilbrigdiseftirlit - heilbrigdiseftirlit@reykjavik.is

Umsókn um starfsleyfi

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ný starfsemi | <input type="checkbox"/> Nýskráning | <input type="checkbox"/> Eigendaskipti | <input type="checkbox"/> Endurnýjun leyfis |
| <input type="checkbox"/> Flutningur í nýtt húsnæði | <input type="checkbox"/> Breytingar á húsnæði | <input type="checkbox"/> Breytingar á starfsemi | <input type="checkbox"/> Tímabundið leyfi |

Nafn fyrirtækis: _____

Nafnið á fyrirtækinu eins og það er skráð í símaskrá

Aðsetur: _____

Heimilisfangið þar sem starfsemin er eða verður

Póstnúmer: _____

Póstnúmer aðseturs

Sími: _____

Netfang: _____

Heimasíða: _____

Nafn rekstraraðila: _____

Lögaðili eða einstaklingur

Kt.: _____

Lögheimili rekstraraðila: _____

Póstnr.: _____

Póstnúmer lögheimilis

Tegund rekstrar og framleiðslu: _____

[sjá einnig bakhlið.](#)

Nafn forsvarsmanns: _____

kt.: _____

Heimili: _____

Sími: _____

Starfsemi hefst: _____ Áætluð lok starfsemi: _____

Fyrirsvarsmáður skuldbindur sig til að sjá svo um að starfsemi og rekstur fyrirtækisins sé í samræmi við gildandi lög um hollustuhætti og heilbrigðiseftirlit, heilbrigðisreglugerð, mengunarvarnareglugerð svo og önnur lög og reglur er starfsemin varða.

Fyrirhugaðar meiriháttar breytingar á húsnæði, framleiðslu og rekstri skulu gerðar í samráði við Heilbrigðiseftirlit Reykjavíkur.

Staður og dagsetning

Undirskrift forsvarsmanns

Eigandi fasteignar: _____ kt.: _____

Fastanúmer fasteignar: _____

Skráð einnig rýmisnúmer þar sem starfsemin er ef það eru mörg rýmisnúmer innan fasteignar

Staður og dagsetning

Undirskrift eiganda fasteignar

Samkvæmt lögum um hollustuhætti og mengunarvarnir, nr. 7/1998, njóta kröfur vegna starfsleyfis, eftirlits og kostnaðar af aðgerðum heilbrigðisnefnda, lögveðs í viðkomandi fasteign, sbr. 12., 25. og 27. gr. nefndra laga.

Umsókn móttokin:

Afgreiðsla heilbrigðisnefndar:

Númer leyfis:

Gjald.fl. _____ Starfsemisflokkur: _____ Samþykkt húsnæði _____ Innra eftirlit: _____

Færa viðbótarupplýsingar á baksíðu >

