FRØYA KOMMUNE

**SØKNAD OM TILLATELSE TIL FELLLING AV GRÅGÅS SOM GJØR SKADE**

|  |
| --- |
| Søker: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Om skadestedet:**Stedsnavn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gnr/Bnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Skadeområdets areal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ daa. Type arealer: □ Dyrket mark □ Innmarksbeite |

|  |
| --- |
| **Om skaden og skadegjører:**Hvilke perioder gjør gåsa skade?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beskriv skaden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Antatt avlingstap i kr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Er det prøvd forebyggende tiltak for å redusere/hindre skaden? 􀂉 Ja 􀂉 NeiDersom Ja, hvilke tiltak er prøvd: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Har eiendommen vært plaget med skader tidligere år? 􀂉 Ja 􀂉 NeiEr det søkt skadefelling tidligere år? 􀂉 Ja 􀂉 Nei- dersom Ja, førte fellingen til redusert skade? 􀂉 Ja 􀂉 Nei- dersom Ja hvor lang effekt hadde fellingen (antall dager/mnd/år) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Det søkes om uttak av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stk. grågås** |

Sted: ……………………........ Dato: ..…./…... 20…....

Signatur: ..........................................................