Till den som fyller i använder denna mall:
Det är viktigt att delegeringen är relevant för er verksamhet samt följer lagstiftningen. Det är därför nödvändigt att lägga till eller ta bort information i detta dokument.

Observera att anmälan av föreståndare även måste fyllas i om anmälan inte görs i samband ny tillståndsansökan.
Förutom att läsa i lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE) §§§ 8, 9, 9a. samt 19-19d är det även klokt att läsa igenom följande informationsblad från MSB:
- Föreståndare
- Kompetens Föreståndare
De återfinns här:
<https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/brandfarligt-och-explosivt/informationsmaterial-om-brandfarliga-och-explosiva-varor/>

Det är viktigt att delegeringen endast gäller en föreståndare åt gången.

Ta bort denna sida när ni har redigerat klart.

*Förslag till rubrik*:
Delegering av föreståndare för explosiv vara

Jag (firmatecknare eller chef över föreståndare eller ställföreståndare)

……………………………………….

delegerar härmed utsedd person att verka som föreståndare för explosiv vara enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE).

Till uppgiften som föreståndare ingår att verka för att verksamheten bedrivs enligt de aktsamhetskrav och med iakttagande av de övriga skyldigheter som följer av lagen (LBE) eller föreskrifter som meddelats i anslutning till lagen (LBE).

**Föreståndarna har befogenheter att:**

* Stoppa hantering av explosiv vara eller arbete i anslutning till hantering av explosiv vara om risk för skada för person, egendom och/eller miljö föreligger. Detsamma gäller om myndighets-, säkerhets-, skyddsbestämmelser ej uppfylls.
* Avvisa besökare/entreprenörer om myndighets-, säkerhets-, skyddsbestämmelser äventyras och/eller ej uppfylls.
* Genomföra erforderliga åtgärder för att förhindra eller begränsa en uppkommen omedelbar risk för liv, hälsa, egendom och/eller miljö vid hantering av explosiv vara genom brand eller explosion.
* Få de medel som krävs för att upprätthålla den av lagen krävda kompetensen samt att kunna avsätta den arbetstid som krävs för att utföra de arbetsuppgifter som krävs.
* Utbilda personal som arbetar med explosiv vara.

 **Tillståndshavaren förväntar sig att Föreståndaren/Ställföreträdande Föreståndaren genomför följande:**

*Här är det viktigt att tillståndshavaren visar vad för arbetsuppgifter föreståndaren åläggs att genomföra. Signaturen nedan är kvitto på att föreståndaren förstår vad hen ska göra i sin roll. Räddningstjänsten gör en prövning av föreståndaren samt dess förväntade arbetsuppgifter. Om dessa inte är tillräckliga kan det ses som en kompetensbrist inom verksamheten.*

**Underskrift samt namnförtydligande
firmatecknare/chef**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_
*Namn Efternamn*

Föreståndare (/Ställföreträdande föreståndare) bekräftar härmed sitt åtagande och att ovan angivna arbetsuppgifter accepteras samt intygar att föreståndarskapet på eget initiativ kan sägas upp:

**Underskrift samt namnförtydligande
föreståndare / Ställföreträdande föreståndare**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_
*Namn Efternamn*

Delegeringen avser hanteringen på (fyll i):

[Tillståndshavare, org nr]
[Fastighetsbeteckning]
[Kommun]
[Tillståndets diarienummer om befintligt (t.ex. vid ändring av föreståndare, om någon form av ansökan för explosiv vara görs kan denna punkt utelämnas]

### *Denna sida behöver inte skickas in till räddningstjänsten*

### Returnering av föreståndarskap explosiv vara

Jag anser inte att jag har de:

|  |
| --- |
|[ ]  befogenheter (rätt att fatta beslut och vidta åtgärder) |
|[ ]  resurser (exempelvis tid, kompetens, personal, lokaler, pengar) |

som jag behöver för att kunna leva upp till vad som är överenskommet när det gäller de(n) punkt(er) som markerats ovan och returnerar därför föreståndarskapet gällande explosiv vara.

**Underskrift samt namnförtydligande
firmatecknare/chef**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_
*Namn Efternamn*

**Underskrift samt namnförtydligande
föreståndare / Ställföreträdande föreståndare**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_
*Namn Efternamn*