

**FASTIGHET OCH SÖKANDE**

|   |                            |                                       |   |
|---|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Fastighetsbeteckning  |                            | Fastighetsägare (om annan än sökande) |   |
| Fastighetens adress   |                            |                                       | Telefon, arbete   |
| Sökandens namn  |                            | Org.nr / Personnr                     | Telefon, bostaden   |
| Postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)                          |                            |                                       | Telefax / E-post  |
| Bygglov är sökt<br><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ | Bygglov är beviljat, datum | Tidigt byggsamråd har hållits, datum  | Skyddsrumsbesked föreligger<br><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ |

**ÄRENDETS ART**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nybyggnad<br>Ange bruttoarea: .....                                  | <input type="checkbox"/> Tillbyggnad<br>Ange bruttoarea: ..... | <input type="checkbox"/> Ändrad användning<br>Ange berörd area: ..... | <input type="checkbox"/> Utvärdig<br>ändring |
| <input type="checkbox"/> Inredande av ytterliggare<br>bostad / lokal, ange berörd area: ..... | <input type="checkbox"/> Skylt-<br>anordning                   | <input type="checkbox"/> Annan åtgärd: .....                          |  |
| <input type="checkbox"/> Hiss   | <input type="checkbox"/> Eldstad                               | <input type="checkbox"/> Rökkanal                                     | <input type="checkbox"/> Ventilation         |
| <input type="checkbox"/> VA-anlägg. (kommunalt)   |  | <input type="checkbox"/> VA-anlägg. (enskilt)                         |  |

**BYGGNADSTYP** (byggnadens huvudsakliga ändamål)

|  |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En-<br>bostadshus | <input type="checkbox"/> Två-<br>bostadshus  | <input type="checkbox"/> Gruppbyggda<br>småhus, antal: .....   | <input type="checkbox"/> Flerbostadshus,<br>antal lägenheter: ..... | <input type="checkbox"/> Fritidshus |
| <input type="checkbox"/> Garage/<br>Förråd | <input type="checkbox"/> Industri/<br>Kontor | <input type="checkbox"/> Annan byggnad eller anläggning: ..... |   |                                     |

**TIDPUNKT FÖR PÅBÖRJANDE**

|  |   |
|--|---|
| Byggnadsarbetena avses att påbörjas, datum | Utstakning önskas genom kommunens omsorg, datum |
|--|---|

**UPPGIFTER OM KVALITETSANSVARIG**

|  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| Namn   | Telefon, arbete                     | Telefon, bostaden                        |
| Postadress (utdelningsadress, postnummer, postort) |                                     | Telefax                                  |
| <input type="checkbox"/> Enkel art                 | <input type="checkbox"/> Normal art | <input type="checkbox"/> Komplicerad art |
| Certifieringsorgan                                 |                                     | Gäller t o m                             |

**BYGGKOSTNADER OCH FÖRSÄKRINGAR**

|  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
| Totala byggkostnader (gäller bara en-/tvåbostadshus, fritidshus): ..... kr |                          | Byggnadsarbetena utförs av:<br><input type="checkbox"/> Entreprenör <input type="checkbox"/> Byggherren själv |  |
| <input type="checkbox"/> Byggherrens försäkring<br>(bevis ska bifogas)     | Försäkringsgivarens namn | Försäkringsgivarens telefon   |  |
| Försäkringsgivarens postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)     |                          |   |  |
| <input type="checkbox"/> Färdigställandeskydd<br>(bevis ska bifogas)       | Försäkringsgivarens namn | Försäkringsgivarens telefon   |  |
| Försäkringsgivarens postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)     |                          |   |  |

**UNDERSKRIFT**

|                                 |
|---------------------------------|
| Ort, Datum                      |
| Sökandes namnteckning           |
| Kvalitetsansvarigs namnteckning |