



**Obligatoriska fält märkta med \***

**Fastighet och sökande**

Fastighetsbeteckning *	Fastighetsägare* (om annan än sökande)		
Fastighetens adress *			Telefon dagtid *
Sökandes namn *			Person- eller org.nummer*
Postadress* (utdelningsadress, postnummer och postort) *			
E-post*			
Fakturaadress* (om annan än utdelningsadress) - märkning av faktura, referens			Intern fakturering AK

**Ärende\***

<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Lov (bygg-, mark- eller rivningslov)	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Anmälan/Attefall		
<input type="checkbox"/> Ändring av beviljat bygglov Dnr:	<input type="checkbox"/> Bygglov för tidsbegränsad åtgärd t.o.m.	<input type="checkbox"/> Förnyelse av tidsbegränsat bygglov Dnr:	<input type="checkbox"/> Övrigt (Ange vad)

**1 Lov avser\*** (Fyll i denna del om du har kryssat i rutan för lov i raden ovanför. Gå sedan till Byggnadstyp)

<input type="checkbox"/> Helt ny byggnad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad	<input type="checkbox"/> Parkeringsplats	<input type="checkbox"/> Upplag	<input type="checkbox"/> Skyltanordning	<input type="checkbox"/> Plank
<input type="checkbox"/> Fasadändring	<input type="checkbox"/> Markåtgärd	<input type="checkbox"/> Rivning	<input type="checkbox"/> Ändrad användning av befintlig byggnad / lokal	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad	<input type="checkbox"/> Trädfällning

**2 Anmälan/Attefall avser\*** (Fyll i denna del om du har kryssat i rutan för anmälan/attefall under ärende. Gå sedan till Byggnadstyp)

Anmälningspliktiga åtgärder enligt 6 kap. 5 § 1-8 pkt PBF			Anmälningspliktiga attefallsåtgärder enligt 6 kap. 5 § 9-14 pkt PBF		
<input type="checkbox"/> Eldstad	<input type="checkbox"/> Rökkanal	<input type="checkbox"/> VA-anläggning	<input type="checkbox"/> Komplementbostadshus ≤ 30m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Komplementbyggnad ≤ 30m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Planlösning	<input type="checkbox"/> Konstruktion	<input type="checkbox"/> Brandskydd	<input type="checkbox"/> Inreda ytterligare bostad	<input type="checkbox"/> Takkupor utan ingrepp i konstruktion	
<input type="checkbox"/> Hiss	<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad ≤ 15m <sup>2</sup>		

**Byggnadstyp\*** (byggnadens huvudsakliga ändamål)

<input type="checkbox"/> Enbostadshus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Garagebyggnad
<input type="checkbox"/> Kontorshus	<input type="checkbox"/> Affärshus	<input type="checkbox"/> Industribyggnad	<input type="checkbox"/> Förråd enbostadshus
<input type="checkbox"/> Carport	<input type="checkbox"/> Lagerbyggnad	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad	

**Bifogade handlingar**

<input type="checkbox"/> Nybyggnadskarta (tomtkarta)	<input type="checkbox"/> Planritningar	<input type="checkbox"/> Fasadritningar	<input type="checkbox"/> Sektionsritningar
<input type="checkbox"/> Tillgänglighetsdokument	<input type="checkbox"/> Färgsättning, materialval	<input type="checkbox"/> Markplaneringsritning	<input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning
<input type="checkbox"/> Kontrollplan	<input type="checkbox"/> Brandskyddsdocument	<input type="checkbox"/> Färdigställandeskydd	<input type="checkbox"/> Fotografier

**Övriga upplysningar**

(Beskriv med egna ord vad som ska göras)

**Certifierad kontrollansvarig** (Ej samma som sökande)

Namn		Företag	Mobiltelefon
Postadress (postnummer och postort)		E-post	Telefon
Riskbehörighet <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K	Certifieringsorgan	Gäller till och med	<input type="checkbox"/> Den kontrollansvarige intygar att denne har en självständig ställning i förhållande till den som utför åtgärd som skall kontrolleras (10 kap. 9 § plan- och bygglagen)

Jag har läst och tagit del av miljö- och byggnämndens information och upplysningar enligt bilaga 1\*

Sökandes underskrift \*

Namnförtydligande \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

