



Insändes i 3 ex senast tre veckor före byggstart.

Datum för påbörjande:

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress
----------------------	------------------

Sökande

Sökandens namn	Telefon: Bostad / Arbete / Mobil
Postadress	Telefax och E-post
Postnr och adressort	Organisationsnr / Personnr

Ärende

<input type="checkbox"/> Eldstad	<input type="checkbox"/> Rökkanal	<input type="checkbox"/> Annat:
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

Uppvärmningssätt

<input type="checkbox"/> Ved	<input type="checkbox"/> Pellets	<input type="checkbox"/> Flis	<input type="checkbox"/> Olja	<input type="checkbox"/> Annat:
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Skorsten

<input type="checkbox"/> Befintlig	<input type="checkbox"/> Ny			
<input type="checkbox"/> Tegel	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Stål	<input type="checkbox"/> Annat:	
<input type="checkbox"/> Typgodkännande nr:	<input type="checkbox"/> P-märkning:			

Eldstad

<input type="checkbox"/> Befintlig	<input type="checkbox"/> Ny				
<input type="checkbox"/> Braskamin	<input type="checkbox"/> Öppen spis	<input type="checkbox"/> Vedspis	<input type="checkbox"/> Kakelugn	<input type="checkbox"/> Kasset	<input type="checkbox"/> Murspis
<input type="checkbox"/> Värmepanna	<input type="checkbox"/> Annat:				
<input type="checkbox"/> Typgodkännande nr:	<input type="checkbox"/> P-märkning:				
<input type="checkbox"/> Säkerhetssystem mot bakbrand vid pellets eller fliseldning					
<input type="checkbox"/> Öppen säkerhetsutrustning d.v.s. öppet expansionskärl			<input type="checkbox"/> Sluten säkerhetsutrustning d.v.s. slutet expansionskärl		
<input type="checkbox"/> Ackumulator. Volym:					

Eldstadsplan

<input type="checkbox"/> Sten/klinker	<input type="checkbox"/> Plåt	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Annat:
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Fundament.

Väger installationen över 350 kg		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Annat:

Takskyddsanordningar

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lös stege | <input type="checkbox"/> Väggsstege | <input type="checkbox"/> Glidskydd | <input type="checkbox"/> Takstege | <input type="checkbox"/> Takbrygga |
| <input type="checkbox"/> Skorsten över 1,2 m. Stege på skorsten. | | <input type="checkbox"/> Skorsten över 2,0 m. Stege med arbetsplattform på skorsten. | | |

Bilagor

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Situationsplan, skala 1:500 eller 1:1000, 3 ex | <input type="checkbox"/> Plan- och fasadritningar, skala 1:100, 3 ex |
| <input type="checkbox"/> Typgodkännandebevis | <input type="checkbox"/> P-märkning |
| <input type="checkbox"/> Broschyr | <input type="checkbox"/> Installationsanvisningar |
| <input type="checkbox"/> Annat | |

Kvalitetsansvarig

Anmälan om kvalitetsansvarig erfordras för anmälningspliktiga åtgärder. Arbetena får inte påbörjas innan sådan anmälan inlämnats till byggnadsnämnden. Anmälan om kvalitetsansvarig ska inlämnas på separat blankett.

Underskrift

Datum	Namn	Utdelningsadress
Organisationsnr/personnr	Namnförtydligande (textas)	Postnr, adressort

Uppllysningar

Har du övriga uppllysningar att lämna? Skriv dessa och bifoga som bilaga!
De uppgifter som Du lämnar kommer att registreras i ett datasystem.