

Fastighet

Fastighetsbeteckning*	Adress
-----------------------	--------

Sökande/byggherre

Namn*	Person-/Organisationsnummer*
Adress*	Postadress*
Telefon*	E-postadress
Fakturmottagare/Namn (om annan än ovan)	Person-/Organisationsnummer
Faktureringsadress/Postnummer/Postort	Ev Fakturamärkning (max 20 tecken)

*Personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL)***Anmälan avser**

Typ av byggnad/anläggning*		
<input type="checkbox"/> En- eller tvåbostadshus <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Annat:		
Åtgärd*		
<input type="checkbox"/> Installation av ny eldstad och rökkanal		<input type="checkbox"/> Ändring av befintlig eldstad/rökkanal Beskriv:
<input type="checkbox"/> Installation av eldstad i befintlig rökkanal		
<input type="checkbox"/> Byte av eldstad/kamin		
Typ av eldstad som byts ut	Fabrikat och modell	Rökrör av (<i>material</i>)
Bränsle från:		
<input type="checkbox"/> Ved <input type="checkbox"/> Olja <input type="checkbox"/> Pellets, briketter <input type="checkbox"/> Flis <input type="checkbox"/> Annat:		
Typ av eldstad som installeras/ändras	Fabrikat och modell	Rökrör av (<i>material</i>)
Bränsle till:		
<input type="checkbox"/> Ved <input type="checkbox"/> Olja <input type="checkbox"/> Pellets, briketter <input type="checkbox"/> Flis <input type="checkbox"/> Annat:		

Bifogade handlingar (1 ex av varje)

<input type="checkbox"/> Gavelfasadritning skala 1:100 ¹	<input type="checkbox"/> Planritning skala 1:100*
---	---

¹ Endast vid installation av ny skorsten/ändring av skorsten.**Kontrollplan (kontrollpunkter som ska uppfyllas innan slutbesked utfärdas)**

Anmälningar: <ul style="list-style-type: none">Anmälan görs till byggnadsnämnden när arbetena är avslutade.	Kontroller och intyg till byggnadsnämnden: <ul style="list-style-type: none">Intyg från sakkunnig (skorstensfejarmästaren) avseende eldstad och rökkanal.Intyg om att byggnadsåtgärden överensstämmer med inlämnad anmälan.
--	---

Underskrift av sökande/byggherre*(ansvarig för att avgiften betalas)*

Datum*	Ort
Namnunderskrift*	Namnförtydligande

* Obligatorisk uppgift