



ROBERTSFORS
KOMMUN

ANSÖKAN

ANSÖKAN AVSER *

* Obligatorisk uppgift.

<input type="checkbox"/> Bygglov	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat	<input type="checkbox"/> Anmälan	<input type="checkbox"/> Rivning	<input type="checkbox"/> Kontrollansvarig (sid 2)
----------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	---

Fastighet och sökande (Byggherre)

Fastighetsbeteckning *		Fastighetens adress		Organisations-/personnummer*
Sökandes namn *		Telefon bostaden	Telefon arbetet	Telefon mobil
Adress *		Postnummer *	Ort *	
Beslut om förhandsprövning lämnat <input type="checkbox"/> Datum	Bygglov är beviljat <input type="checkbox"/> Datum	E-post		

Ärende *

<input type="checkbox"/> Helt ny byggnad	<input type="checkbox"/> Till- påbyggnad	<input type="checkbox"/> Rivning	<input type="checkbox"/> Eldstad eller rökkanal	<input type="checkbox"/> Ventilation
<input type="checkbox"/> Marklov	<input type="checkbox"/> Ändrad användning	<input type="checkbox"/> VA-anläggning	<input type="checkbox"/> Ändring av beviljat bygglov	
<input type="checkbox"/> Annat, ange		<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat t.o.m. datum		

Byggnadstyp - Byggnadens huvudsakliga användning *

<input type="checkbox"/> Enbostadshus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Garage	<input type="checkbox"/> Förråd
<input type="checkbox"/> Inglasad uteplats	<input type="checkbox"/> Carport, skärmtak	<input type="checkbox"/> Annat, ange		

Utvändiga material och färger (vid ny- och tillbyggnad samt utvändigt ändring)

Fasadbeklädnad <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/> Tegel <input type="checkbox"/> Puts <input type="checkbox"/> Betong <input type="checkbox"/> Annat, ange	Färg (NCS-nr)
Takbeläggning <input type="checkbox"/> Tegel <input type="checkbox"/> Betongpannor <input type="checkbox"/> Plåt <input type="checkbox"/> Papp <input type="checkbox"/> Annat, ange	Färg (NCS-nr)
Fönster <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/> Lättmetall <input type="checkbox"/> Annat, ange	Färg (NCS-nr)

Övriga upplysningar *

Bifogade handlingar <input type="checkbox"/> Situationsplan <input type="checkbox"/> Nybyggnadskarta <input type="checkbox"/> Fasadritning <input type="checkbox"/> Planritning <input type="checkbox"/> Sektion <input type="checkbox"/> Rivningsplan <input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning <input type="checkbox"/> Annat, ange	
Byggnadsarbeten beräknas påbörjas, datum	Beräknad produktionskostnad
Tillkommande eller ändrad byggnadsarea utvändigt mått	Övrigt



ROBERTSFORS
KOMMUN

Uppgifter om kontrollansvarig (samordnare) *

Namn*		Personnummer*		e-postadress	
Adress*			Postnummer*		Postort*
Telefon dagtid		Telefon arbete			Telefon mobil
		Certifierad Kontrollansvarig *		Gäller t.o.m.	Certifieringsorgan
		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kompl			

Underskrift sökanden*

Ort och datum
Sökandens namnteckning
Namnförtydligande

Underskrift kontrollansvarig*

Ort och datum
Kontrollansvarig enl. PBL
Namnförtydligande

Fakta om kontrollansvarig

När du ska bygga, riva eller utföra markåtgärder måste du oftast anlita en kontrollansvarig (KA). Det är du som byggherre som anger förslag till KA i ansökan. KA ska bland annat hjälpa dig att ta fram ett förslag till kontrollplan och se till att den och de bestämmelser och villkor som gäller följs. KA ska även vara med på tekniska samråd, besiktningar, kontroller och vid kommunens arbetsplatsbesök på ditt bygge. KA ska ha en självständig ställning i förhållande till den som utför den åtgärd som ska kontrolleras.