ÖSTHAMMARS KOMMUN

BYGGNADSNÄMNDEN

ANMÄLAN/ANSÖKAN Kvalitetsansvarig

Datum

.....

Fastighet och sökande

Fastighetsbeteckning	**Fastighetsägare** (om annan än sökanden)	
Fastighetens adress		**Telefon: arbetet**
Sökandens namn	**Organisationsnummer**	**Telefon: bostaden**
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		**Telefax**

Uppgifter om kvalitetsansvarig

Namn		**Telefon: arbetet**	**Telefon: bostaden**
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)			**Telefax**
☐ Söker godkännande	**Ansvarsområde** ☐ Byggnadsarbete i allmänhet	**Annat ansvarsområde, ange vad**	☐ Samordnings-ansvar enligt 9 kap PBL

Behörighetsklass vid riksbehörighet

☐ Enkel art ☐ Normal art ☐ Komplicerad art

Övriga kvalitetsansvariga

Namn	**Telefon: arbetet**
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	

☐ Certifierad ☐ Söker godkännande (separat ansökan) ☐ Samordningsansvarig

Ansvarsområde

Namn	**Telefon: arbetet**
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	

☐ Certifierad ☐ Söker godkännande (separat ansökan) ☐ Samordningsansvarig

Ansvarsområde

Övriga upplysningar

Underskrifter

Byggherrens underskrift
Kvalitetsansvarigs underskrift (vid ansökan om lokalt godkännande)