



SVALÖVS KOMMUN

# BYGG-/RIVNINGSANMÄLAN med anmälan av kvalitetsansvarig

Ankomststämpel

**OBS**

Kompleta handlingar behandlas snabbt.

Skriv tydligt, texta.

Ytterligare uppgifter kan lämnas på baksidan.

Se även bifogad information.

Samhällsbyggnadskontoret  
268 80 SVALÖV

Tel: 0418-47 50 00

Fax: 0418-47 50 95

E-post: sbk@svalov.se

## Fastighet och byggherre:

Fastighetsbeteckning	Byggnadsår (kända byggnadsår för befintliga byggnader inom fastigheten)	
Fastighetens adress (gata eller väg, ort eller motsvarande)	Telefon arbetet	Telefon bostaden
Byggherrens namn	Telefax	Mobiltelefon
Byggherrens postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	e-post	

## Byggnmälan avser (Flera alternativ nedan kan gälla):

Nybyggnad   
  Tillbyggnad   
  Ändring av konstruktion   
  Ändring av planlösning  
 Rivning   
  Annat Uppge vilket:..... →

Installation eller väsentlig ändring av:

Eldstad   
 Rökkanal   
 Ventilations anordning   
 Hiss   
 Anslutning till kommunalt Vatten och/eller avlopp   
 Vatten- och/eller anlopps- anläggning (även enskilt)

## Ange vilken typ av byggnad som byggnmälan avser:

En-/två- bostadsh   
 Fler- bostadshus   
 Kontors- hus   
 Affärshus   
 Industri- byggnad   
 Fritidshus   
 Komplementbyggnad (Uthus/Garage/Förråd etc)  
 Hotell/ restauran   
 Annan byggnadstyp Uppge vilken:..... →

## Är byggnmälan förenad med lov (Bygglov / marklov / rivningslov / tillfälligt bygglov) ange detta:

Lov har sökts   
 Lov beviljat (Diariern.):.....   
 Lov har inte sökts

## Byggförsäkring, Färdigställandeskydd, Produktionskostnad, Tidpunkter

Byggförsäkring med

Färdigställandeskydd finns:

JA   
 NEJ

**OBS! obligatorisk uppgift:**

Beräknad total produktionskostnad (kronor) :

Arbetet planerat att påbörjas (datum) :

Utstakning önskas (datum) :

## Kvalitetsansvarig Uppgifter och åtagande

**OBSERVERA** att endast vid enkla byggnadsarbeten eller installationer kan byggherren själv godtas som kvalitetsansvarig om kompetens saknas.

Alt.1. Riksbehörighet föreligger   
 Alt.2. Lokal behörighet söks   
 Alt.3. Byggherren själv

Namn	Telefon arbetet	Telefon bostaden
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Mobiltelefon	

Vid riksbehörighet ange arten:

Enkel   
 Normal   
 Komplicerad

Certifieringsorgan	Gäller t.o.m. (datum)
--------------------	-----------------------

Åtagande:

Samordningsansvar enligt PBL 9 kap 13 §   
 Ansvar för byggnadsarbetet i allmänhet   
 Annat Ange vilket:..... →

Utses flera kvalitetsansvariga anmäls dessa separat på särskild blankett

<b>Datum:</b> .....	Samhällsbyggnadsnämndens godkännande för lokal behörighet , enligt delegation. Datum och delegerads underskrift:.....
Byggherrens underskrift:.....	Kvalitetsansvarigs underskrift:.....
Namnförtydligande.....	Namnförtydligande.....

