

Stadsarkitektkontoret

194 80 Upplands Väsby

Telefon: 08 - 590 970 00

Fax: 08 - 590 733 37

Besöksadress: Dragonvägen 86

E-post : reg.sta@upplandsvasby.se

Upplands Väsby
Kommun**Bygganmälan/rivningsanmälan****Fastighet****Byggherre**

Fastighetsbeteckning		Namn	
Gatuadress		Adress	
Kontaktperson, namn		Postadress	E-post
Telefon (dagtid)	E-post	Org.nr	Telefon (dagtid) Fax

Uppgifter om namn, adress och fastighetsbeteckning kan komma att offentliggöras i samband med att byggnadsnämndens dagordning och protokoll läggs ut på kommunens hemsida.

Byggnadens/anläggningens användning

<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Enbostadshus	<input type="checkbox"/> Affärshus/kontorshus	<input type="checkbox"/> Industribyggnad	<input type="checkbox"/> Uthus, garage o dyl
<input type="checkbox"/> Annan byggnad	<input type="checkbox"/> Anläggning	<input type="checkbox"/> Mark	<input type="checkbox"/> Övrigt	

Åtgärdens art (Ytuppgifter)

<input type="checkbox"/> Nybyggnad *	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad *	<input type="checkbox"/> Ändring användning **	<input type="checkbox"/> Ändrad planlösning **
<input type="checkbox"/> Ändring av bärande konstruktion	<input type="checkbox"/> Annan åtgärd	Installation av: <input type="checkbox"/> hiss <input type="checkbox"/> eldstad <input type="checkbox"/> röckanal <input type="checkbox"/> ventilation <input type="checkbox"/> VA	
<input type="checkbox"/> Rivning		Ändring av: <input type="checkbox"/> hiss <input type="checkbox"/> eldstad <input type="checkbox"/> röckanal <input type="checkbox"/> ventilation <input type="checkbox"/> VA	

* Ange bruttoarea

** Ange berörd area

Beskrivning av projektet (omfattning, samt enkel teknisk beskrivning)

--

Kvalitetsansvarig (om flera, den samordningsansvarige)**Behörighet**

Namn	Personnummer	<input type="checkbox"/> Riksbehörighet <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> N
Adress	Telefon (dagtid)	<input type="checkbox"/> Meriter som kvalitetsansvarig, tidigare redovisade till Uppl. Väsby stadsarkitektkontor
Postadress	Fax	E-post

Ansökan om godkännande för detta arbete samt redovisning av övriga kvalitetsansvariga inlämnas på separat blankett

Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Situationsplan	<input type="checkbox"/> Arkitektritning	<input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning	<input type="checkbox"/> Konstruktionshandling
<input type="checkbox"/> VA-handling	<input type="checkbox"/> Vent-handling	<input type="checkbox"/> Geoteknisk undersökning	<input type="checkbox"/> Brandskyddsdokumentation
<input type="checkbox"/> Bevis om byggförsäkring	<input type="checkbox"/> Yttrande fr arbetstagarorg	<input type="checkbox"/> Förslag till kontrollplan	<input type="checkbox"/> Rivningsplan <input type="checkbox"/> Annat

Underskrift av byggherre (betalningsansvarig)

Ort, datum	Tidpunkt för bygg/rivningsstart:
Namnteckning	Utstakning/ Lägeskontroll <input type="checkbox"/> önskas genom kommunens försorg
Namnförtydligande	Bygglov/ Rivningslov <input type="checkbox"/> är sökt dnr <input type="checkbox"/> är beviljat datum