



# VAGGERYDS KOMMUN

Miljö- och byggförvaltningen

## Rivningsanmälan

### Fastighet och byggherre

Fastighetsbeteckning		Fastighetsägare (om annan än sökanden)	
Fastighetens adress			
Byggherre: personnummer		Förnamn	Efternamn
Gatuadress		Postnummer	Postort
E-post		Telefon (även riktnr)	

### Rivningslov

<input type="checkbox"/> Är sökt	<input type="checkbox"/> Söks samtidigt	Bruttoarea, kvm
----------------------------------	---	-----------------

### Rivningsanmälan avser

<input type="checkbox"/> Hel rivning	<input type="checkbox"/> Del-/Utrivning		
Typ av objekt (bostadshus, kontorshus, äffärshus etc)			
Antal våningar		Nybyggnadsår	Ombyggnadsår
Material i: Grund	Stomme	Fasad	Tak
Nuvarande användning av byggnad		Tidigare användning av byggnad	

### Tidpunkt för rivningen

Rivningsarbetena avses att påbörjas
-------------------------------------

### Uppgifter om kontrollansvarig

Förnamn		Efternamn	Telefon dagtid (även riktnr)
Gatuadress		Telefon kvällstid (även riktnr)	
Postnummer		Postort	Fax

### Behörighet

<input type="checkbox"/> Riksbehörighet	<input type="checkbox"/> Lokal behörighet	Certifieringsorgan	Gäller t o m
---	---	--------------------	--------------



# VAGGERYDS KOMMUN

Miljö- och byggförvaltningen

## Rivningsmetod

Grund	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad	El	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad
Stomme	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad	VVS	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad
Fasad	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad	Sakvaror	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad
Tak	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad	Ytskikt	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad
Stormkomplettering	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad	Övrigt	<input type="checkbox"/> Selektiv	<input type="checkbox"/> Blandad

## Bifogade handlingar och uppgifter

<input type="checkbox"/> Situationsplan	<input type="checkbox"/> Planritningar
---	--

## Rivningsplan

<input type="checkbox"/> Farligt avfall	<input type="checkbox"/> Rivningsplan
---	---------------------------------------

## Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	