

DALS-EDS KOMMUN

Byggnadsnämnden

Box 31, 668 21 Ed

byggnadsnamnden@dalsed.se, 0534-190 00

Ansökan om bygglov/marklov/rivningslov (utan KA)

* = Obligatorisk uppgift

Fastighet

Fastighetsbeteckning*

Fastighetens adress*

Postnummer*

Postort*

Ansökan avser*

☐ Bygglov☐ Tidsbegränsat bygglov högst tio år, t.o.m. datum☐ Periodiskt tidsbegränsat bygglov, fr.o.m. datum - t.o.m. datum☐ Bygglov där förhandsbesked lämnats, datum☐ Marklov☐ Rivningslov☐ Ändring av bygglov, diarienummer☐ Villkorsbesked

Ange vad ärendet gäller. T.ex. ny byggnad, tillbyggnad, ändring av byggnad, ändrad användning, skylt- och/eller ljusanordning, plank/mur, fast cistern, upplag, parkering eller annan anläggning (ange vilken).*

Byggnad*

☐ Enbostadshus☐ Rad-, par-, kedjehus☐ Tvåbostadshus☐ Flerbostadshus☐ Fritidshus med en eller två bostäder☐ Komplementbyggnad (uthus, garage, förråd och dylikt)☐ Industri- eller lagerbyggnad☐ Studentbostadshus☐ Hus för äldre eller personer med funktionsnedsättning☐ Annan byggnad eller anläggning, ange typ

Antal berörda lägenheter:

Därav specialbostäder:

Areauppgifter

Fastighetsarea (tomtyta)

Nyttillkommen byggnadsarea

Nyttillkommen bostadsarea

Sökande/byggherre

Företagsnamn eller personnamn*

Organisations- eller personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

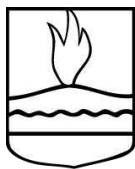
Kontaktperson (om sökanden är ett företag)

Förnamn*

Efternamn*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress


**DALS-EDS
KOMMUN**

Byggnadsnämnden

Box 31, 668 21 Ed

byggnadsnamnden@dalsed.se, 0534-190 00

Fastighetsägare/tomträttsinnehavare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn*

Organisations- eller personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Kontaktperson (om fastighetsägaren/tomträttsinnehavaren är ett företag)

Förnamn*

Efternamn*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Fakturamottagare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn*

Organisations- eller personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Kontaktperson (om fakturamottagaren är ett företag)

Förnamn*

Efternamn*

Fakturareferens

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Övrigt

Anteckningar

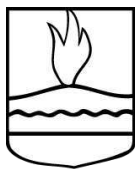
Godkänner du/ni kommunikation via e-post*
☐ Ja☐ Nej
Godkänner du/ni kommunikation via sms*
☐ Ja☐ Nej
Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

Datum och sökandens underskrift*

Namnförtydligande*



**DALS-EDS
KOMMUN**

Byggnadsnämnden

Box 31, 668 21 Ed

byggnadsnamnden@dalsed.se, 0534-190 00

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.