

**Bräcke  
kommun****Ånge  
kommun****Ansökan om bygglov**

Bräcke Ånge kommun

Box 190, 843 21 Bräcke

bygg-miljonamnden@bracke.se, 0693-161 00

\* = Obligatorisk uppgift

**Fastighet**

Fastighetsbeteckning\*

Frånsta 12:22

Postnummer\*

84012

Fastighetens adress\*

Stationsgatan 2, Frånsta

Postort\*

Frånsta

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

Datum för planerad byggstart\*

omgående

Planerad byggtid, månader\*

1 mån

**Åtgärd-/er\***☐ Nybyggnad☐ Tillbyggnad☐ Ombyggnad☐ Rivning☐ Utvändig ändring☐ Ändring av marknivå☐ Inredande av ytterligare bostad/lokal☒ Ändrad användning Från: kommunal vht

Till: veterinärreception

☐ Annat, se anvisningar (förtydligas under "Beskrivning av projektet")**Byggnad/anläggning\***☐ Enbostadshus☐ Rad-, par-, kedjehus☐ Tvåbostadshus☐ Flerbostadshus, antal lgh. ....☐ Fritidshus med en eller två bostäder☐ Komplementbyggnad (uthus, garage, förråd och dylikt)☐ Industri- eller lagerbyggnad☐ Studentbostadshus☐ Hus för äldre eller personer med funktionsnedsättning☐ Mur☐ Plank☐ Brygga☒ Annan byggnad eller anläggning, ange typ kontor**Areauppgifter m.m.**

Byggnadsarea, m

60

Bostadsarea, m

/

Bruttoarea, m

/

**Utvändiga material och färger** (vid ny- och tillbyggnad, ombyggnad samt ändring)**Fasadbeklädnad**☐ Tegel☐ Betong☒ Plåt☐ Trä☐ Puts☐ Glas

Annat:

Kulör

**Takbeläggning**☐ Lertegel☐ Betong☒ Plåt☐ Papp☐ Skiffer☐ Koppar**Fönster**☒ Isolerglas☐ Treglas☐ En-/tvåglas**Fönsterbågar**☐ Trä☐ Plast☐ Lättmetall**Vatten och avlopp**Anslutning  
till

Kommunalt

Gemensamhets-  
anläggningEnskild  
anläggning

Vatten

☒☐☐

Avlopp

☒☐☐

Dagvatten

☒☐☐



Bräcke  
kommun



Ånge  
kommun

Bräcke Ånge kommun

### Uppvärmning

Uppvärmningssätt

fjärrvärme

### Grund

Grundläggningssätt

platta på mark

### Bilagor

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Situationsplan           | <input type="checkbox"/> Planritningar      | <input type="checkbox"/> Kontrollplan/rivningsplan   | <input type="checkbox"/> Bevis om färdigställandeskydd |
| <input type="checkbox"/> Sektionsritningar        | <input type="checkbox"/> Fasadritningar     | <input type="checkbox"/> Ritning på plank/mur        | <input type="checkbox"/> Foton                         |
| <input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning      | <input type="checkbox"/> Sakkunnigutlåtande | <input type="checkbox"/> Anmälan om kontrollansvarig |  |
| <input type="checkbox"/> Beskrivning av projektet |   |  |  |

### Beskrivning av projektet och eventuella förtydliganden till lämnade uppgifter

Bef. lokal anpassning till veteranmottagning.  
Byte av användningsområde.

Inera AB 330055 1708

### Sökande

Företagsnamn eller personnamn\*

AFA

Organisations- eller personnummer\*

Utdelningsadress\*

Box 5

Postnummer\*

847 21

Faktureringsadress (om annan än ovan)

Postort\*

Ånge

Telefon (även riktnummer)\*

0690-250

E-postadress

afam.forsberg@afaange.se

Företagets projektnummer

### Kontaktperson (om sökanden är ett företag)

Förnamn

Azam

Efternamn

Forsberg

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

afam.forsberg@afaange.se


**Bräcke  
kommun**

**Ånge  
kommun**

Bräcke Ånge kommun

**Kontrollansvarig**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefonnummer (även riktnummer)
E-postadress
Utdelningsadress

Postnummer
Postort
Behörighetsnivå
Certifieringsorgan
Certifieringen gäller t.o.m.

Om det finns flera kontrollansvariga för projektet: Redovisa kontaktinformation enligt ovan för samtliga på separat handling samt ange vem som har samordningsansvar enligt 10 kap. 9 § plan- och bygglagen.

**Fakturamottagare (om annan än sökanden)**

Företagsnamn eller personnamn*
Organisations- eller personnummer*
Utdelningsadress*
Postnummer*

Postort*
Telefon (även riktnummer)*
E-postadress
Företagets projektnummer

**Kontaktperson (om fakturamottagaren är ett företag)**

Förnamn*
Efternamn*

Telefon (även riktnummer)*
E-postadress

Fakturareferens

*Azam Forsberg*

**Kommunikation**

Godkänner du/ni kommunikation via e-post?\*

☒ Ja    ☐ Nej

Godkänner du/ni kommunikation via sms?\*

☐ Ja    ☒ Nej
**Information**

PBL 9 kap 22 §. Om ansökan är ofullständig, får byggnadsnämnden förelägga sökanden att avhjälpa bristerna inom en viss tid. Föreläggandet ska innehålla en upplysning om att ansökan kan komma att avvisas eller att ärendet kan komma att avgöras i befintligt skick om föreläggandet inte följs.

Om föreläggandet inte följs, får byggnadsnämnden avvisa ansökan eller avgöra ärendet i befintligt skick.

**Avgift**

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

**Underskrifter**

Datum och sökandens underskrift\*

*Azam Forsberg*

Namnförtydligande\*

*AZAM FORSBERG*

Datum och medsökandens underskrift\*

Namnförtydligande\*



**Bräcke  
kommun**



**Ånge  
kommun**

Bräcke Ånge kommun

#### Eventuell medsökande

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

#### Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn\*

Organisations- eller personnummer\*

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

Företagets projektnummer

Faktureringsadress (om annan än ovan)\*

#### Kontaktperson (om fastighetsägaren är ett företag)

Förnamn\*

Efternamn\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

#### Byggherre (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn\*

Organisations- eller personnummer\*

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postort\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

Företagets projektnummer

#### Namn (kontaktperson om byggherren är ett företag)

Förnamn\*

Efternamn\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress