



Ansökan om godkännande av sakkunnig inom ventilation

Gällivare Kommun

982 81 Gällivare

0970-818 000

* = Obligatorisk uppgift

Lokal behörighet för funktionskontroll av ventilationssystem.

Sökande

Förnamn*	Postnummer*
Efternamn*	Postort*
Personnummer*	Telefon (även riktnummer)*
Utdelningsadress*	E-postadress

Ansökan avser*

- N (kvalificerad att kontrollera alla byggnader med S-, F- och FX-ventilation samt en- och tvåbostadshus med FX- och FTX-ventilation)
- K (kvalificerad att kontrollera alla byggnader oavsett typ av ventilationssystem)

Annan behörighet, ange vilken (tillgodoses genom motsvarande utbildningar i annat land inom EU eller EES)

För mer detaljerad information om behörighet, se BFS 2011:16 och OVK 3 alternativt hör med kommunens handläggare.

Lokal kontroll - visst objekt

Objekt

Bifogade handlingar

- Betyg över utbildning/-ar
- Intyg över praktisk verksamhet

Övriga kvalifikationer

- Tidigare godkänd som besiktningsman

Tidigare godkänd i annan kommun

Kommun

Referenser (t.ex. tidigare arbetsgivare)

Namn och telefonnummer

Underskrift

Datum och sökandens underskrift*	Namnförtydligande*
----------------------------------	--------------------



Beslut

Gällivare Kommun

Godkännandet är personligt och kan återkallas om den sakkunnige åsidosätter sina skyldigheter.

Delegates beslut, § nr

Nämndens beslut, § nr

Behörighet

Den sökande godkänns som sakkunnig med

Behörighet N

Behörighet K

Annan behörighet

Godkännande

Fr.o.m. datum

T.o.m. datum

Avgift, kronor

Den sökande godkänns ej

Underskrift

Datum och underskrift (för kommunen)

Namnförtydligande

Telefon (även riktnummer)



Gällivare Kommun

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.