



TIMRÅ KOMMUN

Ansökan om bygglov

Timrå kommun

Köpmangatan 14, 861 82 Timrå

060-16 31 00

* = Obligatorisk uppgift



Fastighet

Fastighetsbeteckning*

TIMRÅ STRAND 2:15

Fastighetens adress*

CENTRUMVÄGEN 95

Postnummer*

861-94

Postort*

SERÄKER

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*

2020-04-01

Planerad byggtid, månader*

6 mån

Åtgärd-/er*

- Nybyggnad
 Tillbyggnad
 Ombyggnad
 Rivning
 Utvärdig ändring
 Ändring av marknivån
 Inredande av ytterligare bostad/lokal
 Ändrad användning Från: Till:
 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

Areauppgifter m.m.

Byggnadsarea, m

1388

Bostadsarea, m

182,7

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
 Trä
 Plast
 Lättmetall

Fönsterbågar

Vatten och avlopp

Anslutning till

Vatten

Kommunalt

Avlopp

Gemensamhets-
anläggning

Dagvatten

Enskild
anläggning



Timrå kommun

Uppvärmning

Uppvärmningssätt
FVP

Grund

Grundläggningssätt
Platta på mark

Bilagor

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

Beskrivning av projektet och eventuella förtydliganden till lämnade uppgifter

Empty box for project description and clarifications.

Inera AB 330055 1708

Sökande

Företagsnamn eller personnamn*
ANDREAS WAHLSTEDT

Organisations- eller personnummer*
730415-0050

Utdelningsadress*
CENTRUMVÄGEN 95

Postnummer*
86194

Faktureringsadress (om annan än ovan)

Postort*
SERIKER

Telefon (även riktnummer)*
070-9500767

E-postadress
ANDREAS.WAHLSTEDT@MG.COM

Företagets projektnummer

Kontaktperson (om sökanden är ett företag)

Förnamn

Telefon (även riktnummer)

Efternamn

E-postadress



TIMRÅ KOMMUN

Timrå kommun



Eventuell medsökande

Förnamn <i>ERIKA</i>
Efternamn <i>WAHLSTEDT</i>
Personnummer <i>791118 -7826</i>
Utdelningsadress <i>CENTRUMVÅGEN 95</i>

Postnummer <i>86194</i>
Postort <i>SÖRÅKER</i>
Telefon (även riktnummer) <i>070-2101770</i>
E-postadress <i>erika.wahlstedt@gmail.com</i>

Fastighetsägare (om annan än sökanden)

Företagsnamn eller personnamn*
Organisations- eller personnummer*
Utdelningsadress*
Postnummer*
Faktureringsadress (om annan än ovan)*

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

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



Timrå kommun

**Kontrollansvarig**

Förnamn	ANDERS
Efternamn	WESTLUND
Personnummer	780210-7875
Telefonnummer (även riktnummer)	070-686 46 46
E-postadress	Anders.westlund@totalprojekt.norr.se
Utdelningsadress	HÖV 114

Postnummer	855 91
Postort	SUNDSVALL
Behörighetsnivå	Normal
Certifieringsorgan	RISE
Certifieringen gäller t.o.m.	2023-11-11

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*	
Fakturareferens	

Telefon (även riktnummer)*	
E-postadress	

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*	15/11-19 <i>Andreas Wahrestedt</i>
----------------------------------	------------------------------------

Datum och medsökandens underskrift*	
-------------------------------------	--

Namnförtydligande*	ANDREAS WAHRESTEDT
--------------------	--------------------

Namnförtydligande*	
--------------------	--

Inera AB 330055 1708