



Blanketten skickas till

Räddningstjänsten Östra Skaraborg
Majorsgatan 1
541 41 Skövde

Ansökan/Beslut

om medgivande för sotning av egen anläggning

Ankomstdatum (fylls i av myndigheten)	Diariernr (fylls i av myndigheten)
---------------------------------------	------------------------------------

1 Sökande (*Lagfaren fastighetsägare*)

Namn	Person- eller organisationsnummer (10 siffror)	Telefon
Postadress	Postnr.	Ort

2 Fastighet

Uppgifter om fastighet där sotning av egen anläggning avses ske. Maximalt 1 fastighet per ansökan.

Fastighetsbeteckning		
Fastighetsadress	Postnr.	Ort

3 Sotningsobjekt

Uppgifter om respektive sotningsobjekt. Sotningsobjekt (typ) är t.ex. kamin, kakelugn, öppen spis, pelletspanna, osv.

Nr.	Fabrikat	Typ	Tillverkningsår	Bränsleslag	Sotningsfrist (fylls i av myndigheten)
1					
2					
3					
4					
5					

4 Utförare av sotning

Utförare är lagfaren fastighetsägare

Beskriv vem som kommer att genomföra sotningen. Fylls inte i om lagfaren fastighetsägare är utförare.

Namn	Person- eller organisationsnummer (10 siffror)	Telefon
Postadress	Postnr.	Ort

5 Utförarens kompetens

Beskriv utförarens kompetens för sotning. Kompetens ska styrkas med intyg som bifogas ansökan.

Utförarens kompetens

6 Teknisk utrustning för sotning

Beskriv den tekniska utrustning som finns tillhands eller avses köpas för att genomföra sotning.

Teknisk utrustning	Tillgång till	Avser köpa
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrifter

Jag intygar härmed att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga. Jag är införstådd med att jag tar över ansvaret för sotning av de objekt som jag erhåller medgivande för och att jag är skyldig att sota objekten enligt de sotningsfrister som gäller för respektive objekt. Utförda sotningar ska dokumenteras i särskild liggare som ska kunna uppvisas vid brandskyddskontroll. Brandskyddskontroll av objekten i denna ansökan kommer att göras av, den av kommunalförbundet utsedde, skorstensfejarmästaren i enlighet med de frister som anges i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps författningssamling (MSBFS 2014:6).

Ort och datum	
Lagfaren fastighetsägare underskrift	Namnförtydligande

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PUL).

NEDANSTÅENDE FYLLS I AV MYNDIGHETEN

Skorstensfejarmästarens yttrande

Ansökan: Tillstyrks Avstyrks

Ort	Datum
Kommentar	
Underskrift	Namnförtydligande

Myndighetens beslut

Ansökan: Beviljas Avslås (motivering bifogas)

Ort	Datum
<p>Kommentar</p> <p>Medgivande enligt detta beslut gäller tills vidare men kan återkallas om det vid en brandskyddskontroll, regelbunden eller särskild, visar sig att sotningen inte blivit utförd på ett från brandskyddssynpunkt betryggande sätt. Medgivandet upphör automatiskt vid ägarbyte.</p>	
Underskrift	<p>Beslutsfattare enligt delegation</p> <p>Daniele Coen, Chef förebyggandeavdelningen</p>

Överklagan av beslut

Detta beslut kan skriftligen överklagas inom tre veckor från beslutets delgivande. Överklagande ställs till Länsstyrelsen i Västra Götalands län men sänds till Räddningstjänsten Östra Skaraborg. I skrivelsen ska anges vilka beslut som överklagas och den ändring i beslutet som begärs.