

Strömsunds Kommun  
Box 500, 833 24 Strömsund  
0670-161 00 växel

## Begäran om slutbesked/slutbevis

\* = Obligatorisk uppgift

### Fastighet

Fastighetsbeteckning \*

Fastighetens adress\*

Postnummer \*

Postort\*

### Sökande/byggherre

Företagsnamn eller personnamn\*

Organisations- eller personnummer\*

Utdelningsadress\*

Postnummer\*

Postadress\*

Telefon (även riktnummer)\*

E-postadress

### Kontaktperson (om sökanden/byggherren är ett företag)

Förnamn\*

Efternamn\*

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

### Certifierad kontrollansvarig

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

### Behörighetsklass vid riksbehörighet

- Normal art  
 Komplicerad art  
 Samordningsansvar enligt 10 kap 9 § PBL

Gäller t.o.m.

Certifieringsorgan

### Ansvarsområden

- Byggnadsarbete i allmänhet  
 Annat, ange vad .....

### Övrigt

T.ex. bifogade handlingar, relationsritningar

### Underskrift

Datum och underskrift (sökanden)\*

Namnförtydligande\*

**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.