



Ansökan

om medgivande för egensotning eller att
låta annan utföra sotning av egen fastighet.

Blanketten skickas till

Räddningstjänsten Skaraborg
Majorsgatan 1
541 41 Skövde

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

1 Sökande (*Lagfaren fastighetsägare*)

Namn	Person- eller organisationsnummer (10 siffror)	Telefon
Postadress	Postnr. och ort	E-postadress

2 Fastighet

Uppgifter om fastighet där sotning ska ske, max 1 fastighet/ansökan. Typ av fastighet, ex. villa, radhus, flerbostadshus.

Fastighetsbeteckning		
Fastighetsadress	Postnr. och ort	Typ av fastighet

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 ☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

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 särskilt dokument som ska kunna uppvisas vid brandskyddskontroll. Brandskyddskontroll av objekten i denna ansökan kommer att göras av, den av kommunalförbundet upphandlade, entreprenören i enlighet med de frister som anges i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps författningssamling (MSBFS 2014:6).

Ort och datum	
Lagfaren fastighetsägare underskrift	Namnförtydligande

NEDANSTÅENDE FYLLS I AV MYNDIGHETEN

Yttrande från entreprenör för brandskyddskontroll

Ansökan: ☐ Tillstyrks ☐ Avstyrks

Ort	Datum
Kommentar	
Underskrift	Namnförtydligande