

Vedlegg nr. G-	Side 1 av 2
-------------------	----------------



**Søknad om ansvarsrett**  
etter plan- og bygningsloven

Byggesaksblankett 5181

<b>Søknaden gjelder</b>							
Eiendom/ byggested	Gnr	Bnr	Festl.nr	Seksjonsnr	Bygningsnr	Bolignr	Kommune
	22 220				MELAND		
	Adresse TØRNAVEGEN 21				Postnr	Poststed	
					5918	FREDHAUG	

<b>Foretak</b>			
Foretak Handicare AS			Organisasjonsnr. 965 395 830
Adresse Vålerveien 159		Postnr. 1599	Poststed Moss
Kontaktperson LARS BILLET		Telefon 03250	Mobiltelefon
E-post lars.billet@handicare.no			

Funksjon (SØK, PRO, UTF, kontroll)	Beskrivelse av ansvarsområdet	Tiltaks- klasse	Våre samsvarserklæringer/kontrollerklæringer vil foreligge ved: (sett X)			
			Søknad om ramme- tillatelse	Søknad om lgangsettsings- tillatelse/ ett-trinns søknad	Søknad om midlertidig brukstillatelse	Søknad om ferdigattest
PRO	Løfteinnretning	1		X		
UTF	Løfteinnretning	1				X

<b>Godkjenning av foretak</b>	
Foreligger sentral godkjenning innenfor ansvarsområdene?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Dekkes ansvarsområdet av sentral godkjenning	<input checked="" type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nei
Hvis delvis, beskriv det som ikke dekkes (Er det behov for ytterligere plass, beskriv i eget vedlegg):	
	Vedlegg nr. G-
Hvis nei eller delvis, legg ved "Vedlegg til søknad om ansvarsrett der foretaket ikke har sentral godkjenning".	Vedlegg nr. G-

<b>Erklæringer og underskrifter</b>	
Foretaket er kjent med reglene om straff og sanksjoner i pbl kap 32 og at det kan medføre reaksjoner dersom det gis uriktige opplysninger.	
<input checked="" type="checkbox"/> Vi forplikter oss å stille med nødvendig kompetanse i tiltaket	
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig prosjekterende erklærer at prosjekteringen skal være planlagt, gjennomført og kvalitetssikret i henhold til pbl	
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig utførende erklærer at arbeidet ikke skal starte før det foreligger kvalitetssikret produksjonsunderlag for respektive del av utførelsen	
<input type="checkbox"/> Ansvarlig kontrollerende erklærer uavhengighet, jf. SAK10 § 14-1, og vil redegjøre for endringer som kan påvirke uavhengigheten	
<b>Ansvarlig foretak</b>	<b>Ansvarlig søker for tiltaket</b>
Foretak Handicare AS	Foretak Handicare AS
Dato 12/9-14	Dato 12/9-14
Underskrift 	Underskrift 
Gjentas med blokkbokstaver LARS BILLET	Gjentas med blokkbokstaver LARS BILLET