

Gjennomføringsplan

Eiendom/ byggested	Gnr. 182	Bnr. 21	Fest.nr.	Seksj.nr.	Bygn.nr.	Kommune Alver	Versjonsnr. 1	Dato 21.04.20	Signatur, ansv. søker <i>E. Selvig</i>
							Adresse Vassbygdevegen 209	Postnr. 5912	Poststed Seim

(1) Alle fagområder i tiltaket	Beskrivelse av fagområde, ansvarsområde, tiltaksklasse (i hhv. prosjektering, utførelse og kontroll)		(3) Tiltaks-klasse	(4) Foretakets navn og org.nr.	Kryss for planlagt samsvarserklæring / kontrollertklæring erstattes med dato når denne foreligger				(9) Sett kryss når arbeidet innen ansvarsområdet er avsluttet
	(2) Beskrivelse av ansvarsområdet hentet fra erklæring om ansvarsrett	(5) Søknad om rammetillatelse			(6) Søknad om igangsettings-tillatelse/ett-trinnsøknad	(7) Søknad om midlertidig brukstillatelse	(8) Søknad om ferdiggattest		
SØK	Oppføring av skorstein	Oppføring av skorstein	1	Focus As 919339918	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRO	Oppføring av skorstein	Oppføring av skorstein	1	Focus As 919339918	<input type="checkbox"/>	21.04.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTF	Oppføring av skorstein	Oppføring av skorstein	1	Focus As 919339918	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>