

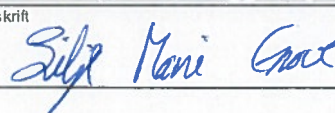
Erklæring om ansvarsrett

etter plan- og bygningsloven (pbl) § 23-3

Erklæringen gjelder							
Eiendom / byggested	Gnr.	Bnr.	Festnr.	Seksjonsnr.	Bygningsnr.	Bolignr.	Kommune
	11	46					Lindås
	Adresse				Postnr.	Poststed	
	Stranda 818				5993	OSTEREIDET	

Foretak		
Foretakets navn	Organisasjonsnr.	
Smart Varme AS	997556623	
Adresse	Postnr.	Poststed
Minde Allè 4	5063	Bergen
Kontaktperson	Telefon	Mobiletelefon
Silje Marie Grove	55706582	99761265
E-post		
silje@smartvarme.no		
Foreligger sentral godkjenning ? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Hvis ja, dekkes ansvarsområdene av sentral godkjenning? <input type="checkbox"/> Helt <input checked="" type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nei		

Ansvarsområde		Våre samsvarserklæringer/kontrollerklæringer vil foreligge ved: (selt X)				
Funksjon (SØK, PRO, UTF, kontroll)	Beskriv arbeidet foretaket skal ha ansvar for	Tiltaks-klasse	Søknad om rammetillatelse	Søknad om igangsetnings-tillatelse/ett-trinns søknad	Søknad om midlertidig brukstillatelse	Søknad om ferdigattest
SØK	Piperehabilitering med stålforing	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRO	Piperehabilitering med stålforing	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTF	Piperehabilitering med stålforing	1	<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"/>

Erklæring og underskrift	
Foretaket er kjent med reglene om straff og sanksjoner i pbl kap 32 og at det kan medføre reaksjoner dersom det gis uriktige opplysninger. Foretaket forplikter seg til å stille med nødvendig kompetanse i tiltaket jf. SAK10 kap. 10 og 11	
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig prosjekterende erklærer at prosjekteringen skal være planlagt, gjennomført og kvalitetssikret i henhold til pbl jf. SAK10 §12-3 <input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig utførende erklærer at arbeidet ikke skal starte før det foreligger kvalitetssikret produksjonsunderlag for respektive del av utførelsen jf SAK10 § 12-4 <input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig kontrollerende erklærer uavhengighet, jf. SAK10 § 14-1, og vil redegjøre for endringer som kan påvirke uavhengigheten jf. SAK10 §12-5	
Dato	Underskrift
22.11.2018	
Gjenles med blokkbokstaver	
SILJE MARIE GROVE	

Gjennomføringsplan

Endring / byggested	Gnr. 11	Bnr. 46	Festnr.	Saksj.nr.	Bygn.nr.	Kommune Lindås	Adresse Stranda 818	Postnr. 5993	OSTEREIDET	Versjonsnr. 1	Dato 22.11.2018	Signatur, ansv. søker <i>Sylvi Mari Euvor</i>
---------------------	---------	---------	---------	-----------	----------	----------------	---------------------	--------------	------------	---------------	-----------------	--

Alle fagområder i tiltaket	Beskrivelse av fagområde, ansvarsområde, tiltaksklasse (i hhv. prosjektering, utførelse og kontroll)	Tiltaksklasse	Foretakets navn og org.nr.	Kryss for planlagt samsvarerklæring / kontrollerkjøring erstattes med dato når denne foreligger					Sett kryss når arbeidet innen ansvarsområdet er avsluttet
				Søknad om rammetillatelse	Søknad om igangsettings-tillatelse/rett-trinns søknad	Søknad om midlertidig brukstillatelse	Søknad om ferdiggjøring	Søknad om	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
SØK	Skorsteinsrehabilitering	1	997556623	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRO	Skorsteinsrehabilitering	1	997556623	<input type="checkbox"/>	22.11.2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTF	Skorsteinsrehabilitering	1	997556623	<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"/>	
				<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"/>	