



Diarienummer: .....

### Fastighet och sökande

Fastighetsbeteckning		Fastighetens adress	
Sökanden		Personnr/organisationsnr	
Adress		Postnummer och ort	
E-post (återkoppling kan komma att ske via e-post)		Telefon dagtid	Mobiltelefon
Kontaktperson (om annan än sökanden)	E-post		Telefon
Taxerad ägare (om annan än sökanden)			

### Ange vilket/vilka system som ansökan gäller

<input type="checkbox"/> S-ventilation = självdragsventilation	<input type="checkbox"/> FT-ventilation = fläktventilation där både frånluft- och tilluftsflödena är fläktstyrda
<input type="checkbox"/> F-ventilation = fläktventilation där frånluftsflödena är fläktstyrda	<input type="checkbox"/> FTX-ventilation = FT-ventilation med värmeåtervinning
<input type="checkbox"/> FX-ventilation = F-ventilation med värmeåtervinning	
<input type="checkbox"/> Konvertering/byte av ventilationssystem. Från: ..... Till: .....	

### Byggnadstyp (byggnadens huvudsakliga ändamål)

<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Studentbostäder	<input type="checkbox"/> Vårdboende	<input type="checkbox"/> Industribyggnad
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Hotell/restaurang	<input type="checkbox"/> Affärs-/kontorshus
<input type="checkbox"/> Annan byggnad eller anläggning, ange vilken .....			

### Arbetet

Arbetet avses att påbörjas	Arbetet beräknas att avslutas
----------------------------	-------------------------------

### Beskrivning av projekt, anledning till senareläggning

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: [www.harnosand.se/gdpr](http://www.harnosand.se/gdpr)

### Sökande underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

### Taxerad ägare underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Rev 2024-02-02