

**RÄDDNINGSTJÄNSTEN KARLSTADSREGIONEN****Ansökan om tillstånd för hantering av brandfarlig vara****1. Fastighet och sökande**

Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare (om annan än sökande)	
Fastighetens adress	Fastighetsägarens underskrift (om sökande är annan)	
Sökande (organisation, företag, skola)	Person-/Organisationsnummer (10 siffror)	
Postadress (utdelningsadress)	Postnummer	Ort
Kontaktperson (firmatecknare)	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)	
Mobiltelefon	E-postadress	

2. Anläggning

Typ av anläggning	Byggnad enligt SÄIFS 1998:7 och 2000:2 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
-------------------	--

3. Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd för hantering av brandfarlig vara	<input type="checkbox"/> Ny tillståndshavare till befintligt tillstånd	<input type="checkbox"/> Ändrat tillstånd	<input type="checkbox"/> Förlängning av tillstånd
Diarienummer på gällande tillstånd: _____			

4. Hanterade produkter och mängder

Namn på varan	Brandklass	Mängd i liter	Förvaringsplats
	1 <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/>		
	1 <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/>		
	1 <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/>		
	1 <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/>		

Separat förteckning över brandfarliga varor, klass och mängd lämnas som bilaga

5. Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Nybyggnadskarta	<input type="checkbox"/> Klassningsplan	Teknisk beskrivning:	<input type="checkbox"/> Drift och skötselinstruktioner
<input type="checkbox"/> Situationsplan*	<input type="checkbox"/> Riskutredning	<input type="checkbox"/> - lokaler	
<input type="checkbox"/> Planritning*	<input type="checkbox"/> Konstruktionsritningar	<input type="checkbox"/> - cisterner	<input type="checkbox"/> Verksamhetsbeskrivning*
<input type="checkbox"/> Övrigt ange _____		<input type="checkbox"/> Certifikat/typgodkännande	<input type="checkbox"/> Anmälan föreståndare

* Obligatoriska handlingar vid ansökan

6. Sökandes underskrift

Ort och datum
Namn-teckning
Namn-förtydligande

Insändes till
Räddningstjänsten Karlstadsregionen
Räddningscenter Sandbäcken
653 40 KARLSTAD