

Gjennomføringsplan

Versjonsnr. | Dato | Signatur, ansv. søker

Eiendom/ byggested	Gnr. 266	Bnr. 33	Festenr.	Seksj.nr.	Bygn.nr.	Kommune indre Fosen	Adresse Kråkmoveien 25	Postnr. 7120	Poststed Leksvik
-----------------------	-------------	------------	----------	-----------	----------	------------------------	---------------------------	-----------------	---------------------

Beskrivelse av fagområde, ansvarsområde, tiltaksklasse (i hhv. prosjektering, utførelse og kontroll)			Tiltaksklasse	Foretakets navn og org.nr.	Kryss for planlagt samsvarserklæring / kontrollerklæring erstattes med dato når denne foreligger				Sett kryss når arbeidet innen ansvarsområdet er avsluttet	
Alle fagområder i tiltaket		Beskrivelse av ansvarsområdet hentet fra erklæring om ansvarsrett			Søknad om rammetillatelse	Søknad om igangsettings- tillatelse/ett- trinnsøknad	Søknad om midlertidig brukstillatelse	Søknad om ferdigattest		
(1)	(2)	(3)			(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
PRO	Bygninger og installasjoner	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Tos AS. 916604505	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRO	Sanitæranlegg innv og utv	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Tung Rør AS. 990741727	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTF	Grunnarbeid	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Tos AS. 916604505	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTF	Bygninger og installasjoner	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Tos AS. 916604505	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTF	Sanitæranlegg innv og utv	1	<input checked="" type="checkbox"/>	Tung Rør As. 990741727	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>