

Gjennomføringsplan

Signatur, ansøker	Dato	Versjonsnr.
<i>Anut Nordstokke</i>	07.09.22	1
Posinsted	Adresse	
4250 Kopervik	Fleslandvegen	
Kommune		
Karmøy		

Eiendom/ byggested	Gnr.	Bnr.	Festnr.	Seksjonsnr.	Bygn.nr.	Kommune	Beskrivelse av fagområde, ansvarsområde, tiltaksklasse (i hhv. prosjektering, utførelse og kontroll)		Kryss for planlagt samsvarserklæring / kontrollerkjøring erstattes med dato når denne foreligger				Sett kryss når arbeidet innen ansvarsområdet er avsluttet	
							Tiltaks- klasse	Beskrivelse av ansvarsområdet hentet fra erklæring om ansvarsrett	Søknad om rammetillatelse	Søknad om igangsettings- tillatelse/øit- trinnsøknad	Søknad om midlertidig brukstillatelse	Søknad om ferdigattest		(9)
	(1)			(2)			(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
SØK							1	Ansvarlig søker for bruksendring	North Ark As 924842830	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRO+UTF							1	Hele tiltaket	North Ark As 924842830	<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"/>