



Egensotning – Ansökan

Ansökan om att själv få utföra sotning eller att låta annan godkänd sotare utföra sotning i din fastighet.

1. KONTAKTINFORMATION

* Obligatoriskt fält

Vem är sökande? *

☐ Privatperson

☐ Företag eller organisation

Sökande – privatperson *

Fyll i om du är privatperson.

För- och efternamn *

Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX) *

Adress *

Mobiltelefon *

E-postadress *

Postnummer *

Ort *

Sökande – företag/organisation *

Fyll i om du är företag eller organisation.

Företagsnamn *

Organisationsnummer *

Utdelningsadress *

Företagets telefon *

Företagets e-post *

Postnummer *

Ort *

Kontaktuppgifter *

Kontaktperson för ärendet.

För- och efternamn *

Mobiltelefon

E-postadress *

2. ANSÖKAN

Vad gäller ansökan? *

☐ Jag ansöker om att själv få utföra sotning i fastigheten

☐ Jag ansöker om att låta någon annan godkänd sotare utföra sotning

► *Fyll i om du ska utföra sotningen.*

Bifoga intyg på genomförd utbildning som egensotare *

För att ansöka om egensotning ska du ha genomfört en utbildning som egensotare. Bifoga därför ett intyg som visar att du genomfört utbildningen, till exempel från Brandskyddsföreningen eller motsvarande utbildningsanordnare.

☐ Jag har tagit del av information och kommer skicka intyg

Krav för att sota själv *

Du måste välja samtliga alternativ för att kunna fortsätta med e-tjänsten.

- ☐ Jag har kunskap för att utföra sotning av eldstad samt skorsten.
☐ Jag har fysisk/teknisk förmåga att utföra sotning från tak alternativt underifrån.
☐ Jag har nödvändiga sotningsverktyg.
☐ Jag kommer följa kommunens sotningsfrister (hur ofta eldstaden/rökanalen ska rengöras) samt dokumentera rengöringen för att på begäran kunna visa upp dokumentation för kommunen.

Beskriv den utrustning och redskap som finns att tillgå för sotningen ***► Fyll i om annan person ska utföra sotningen.**

Namn *			
Org.nr/personnummer *			
Telefon *			
Adress *			
Postnummer *		Ort *	

Uppgift om rengöringsobjekt *

Fyll i en rad per objekt som ska sotas (fylls på oavsett vem ska utföra sotningen).

Rengöringsobjekt	Rengöringsintervall	Bränsle	Material i rökanal

Finns anmärkningar från brandskyddskontroll? *

- ☐ Ja
☐ Nej
 ► Om ja – bifoga intyg på åtgärder:

3. FASTIGHETSINFORMATION**Ange vilken fastighet ditt ärende gäller ***

Fastighetsbeteckning *			
Adress *			
Postnummer *		Ort *	
Är fastigheten uthyrd? *			
☐ Ja ☐ Nej			

Bifoga en redogörelse för hur sotningen ska utföras *

- ☐ Jag har tagit del av information och kommer skicka intyg

4. BEKRÄFTELSE OCH GODKÄNNANDE	
Personuppgifter (GDPR) *	
Personuppgifterna du lämnar behandlas av Kinda kommun för att handlägga ärendet i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).	
☐ Ja, jag godkänner behandlingen av mina personuppgifter. *	
Underskrift *	
Ort och datum	Namnteckning / namnförtydligande
Kinda kommun · Kommunstyrelsen · räddningstjänsten@kinda.se · 0494-193 00	

Skicka blanketten till: Kontaktcenter, Kinda kommun, kontaktcenter@kinda.se, tel. 0494-190 00

Öppettider: Mån-tors 08.00–16.00 (lunchstängt 12.00–13.00), fre 08.00–12.00.