



ANSÖKAN OM GRÄVTILLSTÅND

LEDNINGSÄGANDE FÖRETAG

Namn	Kontaktperson	
Adress	Tel	Mobil
Postnr/Ort	E-post	
Organisationsnummer		

UTFÖRANDE FÖRETAG

Namn	Kontaktperson	
Adress	Tel	Mobil
Postnr/Ort	E-post	

FAKTURERINGSINFORMATION

Faktureringsadress, referens mm

BELÄGGNINGSANSVARIGT FÖRETAG

Namn	Kontaktperson	
Adress	Tel	Mobil
Postnr/Ort	E-post	

LÄGESBESKRIVNING

kryss

Körbana	<input type="checkbox"/>	Adress gata/väg
Gång-/cykelbana	<input type="checkbox"/>	
Grön-/parkområde	<input type="checkbox"/>	
Kring/på konstruktionsbyggnader	<input type="checkbox"/>	

TYP AV ARBETE

kryss

Nyanläggning	<input type="checkbox"/>	Beskrivning
Flyttning av befintlig ledning	<input type="checkbox"/>	
Reparation eller underhåll	<input type="checkbox"/>	

TIDPUNKT

Arbetet påbörjas	Arbetet avslutas	Nattarbete	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
		Grundvattensänkning	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>

SKYLTNING/AVSTÄNGNING

Trafikanordningsplan	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Trafikverkets Arbete på väg, version	<input type="checkbox"/>
Utmärkningsansvarig	Telefon					

ÖVRIGT (t ex samråd)

--

Datum	Underskrift
-------	-------------