

Personuppgifter

Namn	Org.nr.
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon
E-postadress	Lägenhetsnr.
Boendeform <input type="checkbox"/> Villa <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt	Annan boendeform, specificera nedan

De uppgifter du lämnar kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen. Läs informationen om Anmälan om olägenhet på www.lerum.se, innan du besvarar följande frågor.

Vad avser störningen?

Kryssa för den rutan som olägenhetsanmälan avser samt beskriv i rutan vilken typ av störning det rör sig om (beskriv så exakt som möjligt).

<input type="checkbox"/> Buller	<input type="checkbox"/> Ventilation	<input type="checkbox"/> Fukt/mögel	<input type="checkbox"/> Störande granne
<input type="checkbox"/> Lukt	<input type="checkbox"/> Temperatur	<input type="checkbox"/> Sophämtning	<input type="checkbox"/> Katt/Hund
<input type="checkbox"/> Eldning	<input type="checkbox"/> Tobaksfrågor	<input type="checkbox"/> Skadedjur	<input type="checkbox"/> Avlopp
<input type="checkbox"/> Annat			
Specificera			

Var upplevs störningen?

<input type="checkbox"/> Bostad	<input type="checkbox"/> Trapphus	<input type="checkbox"/> Tvättstuga	<input type="checkbox"/> Allmän lokal
<input type="checkbox"/> Uteplats	<input type="checkbox"/> Annan plats		
Specificera			

När sker störningen?

<input type="checkbox"/> Dag 07.00-18.00	<input type="checkbox"/> Kväll 18.00-22.00	<input type="checkbox"/> Natt 22.00-07.00	<input type="checkbox"/> Dygnet runt
--	--	---	--------------------------------------

Hur ofta sker störningen?

<input type="checkbox"/> Enstaka ggr/månad	<input type="checkbox"/> Flera ggr/månad	<input type="checkbox"/> Flera ggr/vecka	<input type="checkbox"/> Dagligen
--	--	--	-----------------------------------

När märkte du av störningen första gången?

Datum

Är flera personer berörda av samma problem? vem/vilka i så fall?

--

Uppgift om fastighetsägare, bostadsrättsförening eller motsvarande där du bor?

Namn	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon
E-postadress	Faxnr
Fastighetsbeteckning	

Uppgift om den som orsakar störningen

t ex granne, restaurang, industri eller fastighetsägare

Namn	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefon	Mobiltelefon
Fastighetsbeteckning	

När tog du kontakt med fä/vu/grannen* om detta problem?

Datum	Kontaktperson
-------	---------------

Vilka åtgärder har fä/vu/grannen* vidtagit hittills?

Specificera

Ytterligare åtgärder som planeras av fä/vu/grannen* och när ska de genomföras?

Specificera	Datum
-------------	-------

Har du varit i kontakt med miljöenheten tidigare om detta problem?

<input type="checkbox"/> Ja	Datum	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	-------	------------------------------

Har du informerat fä/vu/grannen* om att du kontaktat miljöenheten?

<input type="checkbox"/> Ja, fastighetsägaren	Datum	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, verksamhetsutövaren	Datum	
<input type="checkbox"/> Ja, grannen	Datum	

* fastighetsägaren/verksamhetsutövaren/grannen

Underskrift

Jag har tagit del av information om behandling av mina personuppgifter.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------