



Sökande	Kontaktperson	tel.
	Ansvarig på plats	tel.
Väg/gata	Plats	Typ av arbete
Arbetet påbörjas den _____ kl. _____	Arbetet avslutas den _____ kl. _____	Utförs enligt <input type="radio"/> Skiss nedan <input type="radio"/> Bifogad ritning
Skiss Obs! Måttsätt fri körfältsbredd!!!		
Bedömt egenkontrollbehov utanför ordinarie arbetstid:		
Vardag: _____ggr Lördag: _____ggr Söndag: _____ggr		
Ronneby Kommuns anteckningar	<input type="radio"/> Godkänd	<input type="radio"/> Ej godkänd
Löpnummer TA-plan 20 _____ : _____	Datum	Signatur
Blanketten skickas till: Tekniska förvaltningen, Gat- & Parkenheten, Stadshuset, 372 80 Ronneby		