



**HAFNARFJARÐARBÆR**  
SKIPULAGS- OG  
BYGGINGARFULLTRÚI

Strandgötu 8-10, 220 Hafnarfjörður  
Sími 585-5600 Fax 585-5609

Mótt. dags.:	Nr. umsóknar

**Umsókn um byggingarleyfi**

**1. Umsækjandi**

Reitir 1-6 útfyllast af umsækjanda

Nafn umsækjanda/eiganda	Kennitala	Heimilisfang
DUERGHAMRAR. EHF.	6107826-11629	LÆKJARBERGÍ. 4/2

**2. Lóð**

Heiti	Nr.	
EIÐVUVELLUR.	J.	HAFNARFJÖRÐUR.

**3. Tegund byggingar/framkvæmdar**

<input type="checkbox"/> Einbýlishús	<input type="checkbox"/> Parhús	<input type="checkbox"/> Raðhús	<input type="checkbox"/> Skilti	<input type="checkbox"/> Trjáfellingar
<input type="checkbox"/> Tvíbýlishús	<input checked="" type="checkbox"/> Fjöleignahús	<input type="checkbox"/> Atvinnuhúsnæði	<input type="checkbox"/> Annað	

**4. Framkvæmd sem sótt er um**

Framkvæmd:	Aðalbyggingarefni:	Aðrar upplýsingar varðandi framkvæmd
<input checked="" type="checkbox"/> Ný framkvæmd	<input checked="" type="checkbox"/> Steinsteypa	
<input type="checkbox"/> Breyting inni	<input type="checkbox"/> Tímbur	
<input type="checkbox"/> Breyting úti	<input type="checkbox"/> Stál	
<input type="checkbox"/> Viðbygging	<input type="checkbox"/> Gler	
<input type="checkbox"/> Annað	<input type="checkbox"/> Annað	

**5. Meðfylgjandi gögn og upplýsingar varðandi umsókn**

<input type="checkbox"/> Uppdráttarblöð í þríriti	<input type="checkbox"/> Bréf umsækj./hönnuða	<input checked="" type="checkbox"/> Samþykki eldvarnareftirlits
<input type="checkbox"/> Fyrirspurn	<input type="checkbox"/> Samþykki meðeig./lóðarhafa	<input type="checkbox"/> Samþykki heilbrigðiseftirlits
<input type="checkbox"/> Frávik frá skilmálum/ Breyting á landnotkun	<input type="checkbox"/> Samþykki nágranna	<input type="checkbox"/> Samþykki Vinnueftirlits ríkisins
<input type="checkbox"/> Breytingar á eignaskiptum	<input type="checkbox"/> Starfsleyfisskyld atvinnustarfs.	<input type="checkbox"/> Önnur gögn
<input checked="" type="checkbox"/> Mæliblað	<input type="checkbox"/> Umsógn Húsafríðunarnefndar ríkisins/ Minjasafns	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Hæðarblað	<input type="checkbox"/> Ástandskýrsla	<input type="checkbox"/>

**6. Undirritun**

Við byggingarframkvæmdir sem sótt er um verður farið eftir ákvæðum skipulags- og byggingarlaga, byggingareglugerðar og annarra laga og reglugerða sem við eiga.

Í fullu umboði lóðarhafa, Hafnarfjörður, 9.-8. 2016

Nafn	Kennitala	Heimilisfang	Sími/Netfang
Jon Quistmundsson	310551-3259	Suðurlandsbr. 14.	jon-ark@islandia.is