

Datum	2019-02-07	Projektskede	-
Status	Utkast	Diarienummer	-
Beteckning	-	Författare	
Rev. datum	-		

Bilaga 1 Blankett för samråd och godkännande
avseende luftburet buller samt stomljud

Kontrollprogram Akustik

Projekt Anneberg-Skanstull Tunneln

Arbete med risk för överskridande av buller- och stomljudskrav

SAMRÅD - *tunnelborrning samt förbindelsetunnlar*: stomljudsalstrande arbeten som riskerar att överskrida riktvärden helgfri måndag-fredag kl. 07.00-22.00 samt lördag, söndag och helgdag kl. 09.00 – 18.00.

GODKÄNNANDE OCH ANGIVANDE AV SÄRSKILDA SKÄL- *tunnelborrning samt förbindelsetunnlar*. Stomljudsalstrande arbeten som riskerar att uppkomma i närliggande byggnader under övrig tid än ovanstående.

SAMRÅD - *ventilationsschakten samt under Strömmen*. Arbeten som riskerar att överskrida riktvärden helgfri måndag – fredag kl. 07.00 – 19.00.

GODKÄNNANDE OCH ANGIVANDE AV SÄRSKILDA SKÄL- *ventilationsschakten samt under Strömmen*. Arbeten som riskerar att överskrida riktvärden under övrig tid än helgfri må – fre kl. 07.00 – 19.00.

Uppgifter från entreprenören	Entreprenör:	Datum:
	Entreprenad:	
	Aktuell kommun som påverkas:	
	Sökt arbete:	
	Plats:	
	Tid:	
	Motiv/Vid ansökan om godkännande ange särskilda skäl:	
	Miljökonsekvenser vid överskridande av riktvärden för luftburet ljud eller stomljud:	
	Skyddsåtgärder:	
	Kontroll:	
	Kontaktperson hos entreprenören:	
Namn, befattning	Tfn	E-postadress
Ansvarig hos entreprenören:		
Namn, befattning	Tfn	E-postadress

Uppgifter från beställaren	Handläggare:
	Arbetet tillstyrks / Arbetet avslås
	Namn, befattning Tfn E-postadress
	Kommentar:
	Byggledningen: Datum: Beslut efter samråd med projektledaren och efter besked från tillsynsmyndigheten Arbetet godkänns / Arbetet godkänns ej
Namn, befattning Tfn E-postadress	
Kommentar/Vid ansökan om godkännande ange särskilda skäl:	
Särskild information/kontakt med boende som ägt rum/planeras äga rum med hänsyn till arbetet:	
<u>SAMRÅD</u> Tillsynsmyndighetens samrådssynpunkter	Datum:
	Namn, befattning Tfn E-postadress
	Kommentar:

<u>GODKÄNNANDE</u> Tillsynsmyndighetens godkännande	Datum:
	Namn, befattning Tfn E-postadress
	Beslut: Beslutet förordnas att gälla omedelbart även om det överklagas. Information: Beslutet kan överklagas hos Länsstyrelsen i Stockholms län inom tre veckor från delgivningsdagen. Överklagandet skickas till kommunens tillsynsmyndighet. Namn, handläggare: Tfn: E-postadress: