

## Klagomål

\* Obligatoriska fält

### Anonymitet

Om du vill vara anonym i kontakten med oss ska du **inte** uppge några kontaktuppgifter till dig själv i e-tjänsten, vi kan då inte heller kontakta dig angående ärendet. Om du väljer att skriva ditt namn och kontaktuppgifter kan vi komma att kontakta dig och det innebär även att vi kommer att behandla dina personuppgifter.

Vill du lämna klagomålet anonymt?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

### Kontaktuppgifter

Personnummer

Förnamn\*

Efternamn\*

E-post\*

Telefon\*

### Anmäla klagomål

Här kan du skriva in uppgifter som vi behöver från dig gällande det klagomål du vill anmäla. Om avgörande uppgifter för ärendet saknas när det skickas in kommer handläggning förmodligen ta längre tid, tänk därför på att dela med dig av så mycket information som du kan.

Vilken typ av klagomål vill du anmäla?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Klagomål på inomhusmiljö

Klagomål på störande verksamhet

Anmälan om brister i livsmedelshantering

Klagomål på annat

### Vad avser klagomålet? \*

(Du kan endast välja ett alternativ)

Fylls av logiken

(Du kan endast välja ett alternativ)

Fylls av logiken

(Du kan endast välja ett alternativ)

Fylls av logiken

Om Annan störning, ange vilken \*

### Buller

Var är det som orsakar bullret? \* (Du kan endast välja ett alternativ)

Företag/verksamhet

Återvinningsstation

Väg eller spårarbete

Kommunal vägtrafik

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spårtrafik  | <input type="checkbox"/> Sjöfart                        |
| <input type="checkbox"/> Privata fordon                                    | <input type="checkbox"/> Restaurang/Bar(musik, sorl mm) |
| <input type="checkbox"/> Lastning eller lossning av varor                  | <input type="checkbox"/> Grannar (röster, steg, tv mm)  |
| <input type="checkbox"/> Flygtrafik  | <input type="checkbox"/> Bygge, större renovering       |
| <input type="checkbox"/> Fasta installationer (fläktar, pumpar, hissar mm) | <input type="checkbox"/> Evenemang/Diskotek             |
| <input type="checkbox"/> Annat   |   |

Om annat, ange vad \*

Vet du vilken person eller vilket företag som ansvarar för störningen? \* (Du kan endast välja ett alternativ)

- Ja  Nej

### Ansvarig/Kontaktperson för störningen

Namn \*

Organisationsnummer (10 siffror)

Telefonnummer (inkl.riktnr) \*

Ungefärligt datum då du senast kontaktade personen \*

Vilka åtgärder har den du haft kontakt med hittills utfört? \*

### Kontaktperson för störningen

Om du inte vet vem som agerar felaktigt eller bristfälligt kan det vara svårt att utreda problemet.

Vi kontaktar ofta den som ansvarar för problemet då vi utreder klagomål och uppskattar därför om du kan ange så utförliga uppgifter som möjligt här.

Har du varit i kontakt med någon annan gällande ditt klagomål? \* (Du kan endast välja ett alternativ)

- Ja  Nej

Vem har du kontaktat? \*

Telefonnummer (inkl.riktnr) \*

Ungefärligt datum då du senast kontaktade personen \*

Vilka åtgärder har den du haft kontakt med hittills utfört? \*

## Försäljning av alkohol

Välj typ av klagomål\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Alkoholservering på restauranger och andra serveringsställen

Försäljning till minderårig

Övriga klagomål i handeln med alkohol

Alkoholservering på restauranger och andra serveringsställen \*

Välj det alternativ som passar och beskriv hur köpen gått till \* (Du kan endast välja ett alternativ)

Jag är under arton år och har fått köpa alkohol i en butik

Jag har tips om att personer som är under arton år kan köpa alkohol i en butik

Beskriv hur köpet gick till

Övriga tips eller klagomål \*

## Plats

Ange namn på restaurangen/butiken\*

Adress\*

## Datum och tid

Datum\*

Ungefärlig tid? (Ex. 13:00-15:00)

## Försäljning av tobak

Välj typ av klagomål\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Försäljning till minderårig

Rökning där det inte är tillåtet

Övriga klagomål i handeln med tobak

Tipsa oss om otillåten tobaksrökning \*



Välj det alternativ som passar och beskriv hur köpen gått till \* (Du kan endast välja ett alternativ)

Jag är under arton år och har fått köpa tobak i en butik

Jag har tips om att personer som är under arton år kan köpa tobak

Beskriv hur köpet gick till

Övriga tips eller klagomål \*

## Plats

Ange namn på restaurangen/butiken\*

Adress\*

## Datum och tid

Datum\*

Ungefärlig tid? (Ex. 13:00-15:00)

## Anmälan om brister i livsmedelshantering

### Brister

Ange namn på restaurangen/butiken*	
Adress*	
Ange typ av brist*	
<input type="checkbox"/> Bristande förvaring av livsmedel	<input type="checkbox"/> Bristande hantering av livsmedel
<input type="checkbox"/> Bristande rengöring	<input type="checkbox"/> Brister i lokalens skick eller utformning
<input type="checkbox"/> Brister i märkning, information och redlighet	<input type="checkbox"/> Brister i personalhygien
<input type="checkbox"/> Främmande föremål (t.ex. glasbit) i livsmedel	<input type="checkbox"/> Saluhållande eller servering av gamla livsmedel
<input type="checkbox"/> Skadedjur	<input type="checkbox"/> Verksamhet som inte är anmäld till miljöförvaltningen
<input type="checkbox"/> Övrigt	

### Datum och tid då bristen observerades

Datum*
Ungefärlig tid? (Ex. 13:00-15:00)

## Klagomål strandskydd

Vad har uppförts olovligen?\*

När uppfördes den olovliga åtgärden?\*

## Vilken fastighet gäller det?

Välj om du vill söka på adress eller fastighetsbeteckning\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Sök på fastighetsbeteckning

Sök på adress

Här söker du i kommunens fastighetsregister, fastighetsbeteckningen listas efterhand som du skriver.

Ange fastighetsbeteckning

Här söker du i kommunens fastighetsregister. Sökningen kräver exakt adress.

Ange adress

## Information om fastigheten

Fastighetsbeteckning
Status
DOLD Fnr
DOLD Kommunkod
DOLD UUID

Om fastigheten har flera adresser markera rätt adress.

Fastighetens adress(er)

Lagfarna ägare av fastigheten

## Tid

När skedde det första gången?*
Hur ofta sker det?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> En gång i veckan <input type="checkbox"/> Mer sällan/enstaka tillfällen <input type="checkbox"/> Flera gånger i veckan <input type="checkbox"/> Flera gånger i månaden
Någon/några särskilda dagar? *
Vilka tider på dygnet störs du? * (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Dygnet runt <input type="checkbox"/> Vissa tider
Vilka klockslag? (Ex. 13:00-15:00) *

## Platsinformation

Var är du när du störs?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> I eller i anslutning till min bostad <input type="checkbox"/> På en allmän plats <input type="checkbox"/> I en skola eller förskola <input type="checkbox"/> I en övrig lokal
--

## Plats där du blir störd

Vilken typ av boende rör det sig om? (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Villa eller annat egenägt boende <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Annat
Om annat boende, specificera typ av boende
Gatuadress
Lägenhetsnummer
Portkod
Våningsplan
Postnummer
Postort
Var i bostaden upplevs problemet främst (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> I hela bostaden <input type="checkbox"/> Delar av bostaden
Vilka delar av bostaden?*
<input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Hall <input type="checkbox"/> Sovrum <input type="checkbox"/> Balkong/Uteplats <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Tapphus



Tvättstuga Vardagsrum Annan plats

Vilken annan plats?\*

## Fastighetsägare eller bostadsrättsförening

Vi kontakter ofta fastighetsägaren till den fastighet där störningen upplevs när vi utreder klagomål och uppskattar därför om du kan uppge kontaktuppgifter här.

Fastighetsägare eller bostadsrättsförening \*

Telefonnummer (inkl. riktnummer)

Alt. telefonnummer (inkl. riktnummer)

E-postadress

## Skola/Förskola

Skolans/Förskolans namn

Gatuadress

Telefonnummer (inkl. riktnummer)

Var i skolan/förskolan upplevs problemet främst? (Du kan endast välja ett alternativ)

 Hela skolan/förskolan Delar av skolan/förskolan

Vilka delar av skolan/förskolan?\*

 Gymnastiksal Klassrum/lekrum Kök/matsal Omklädningsrum/dusch Skolgård Vilorum Annan plats

Vilken annan plats?\*

## Företag - Platsinformation

Företagsnamn

Gatuadress

Postnummer

Postort

Var på företaget upplevs störningen? (Du kan endast välja ett alternativ)

 Hela företaget Delar av företaget

Beskriv vilka delar\*

## Företag - Kontaktuppgifter

Namn på kontaktperson på företaget
Telefonnummer (inkl.riktnummer)
Alt. telefonnummer (inkl. riktnummer)
E-postadress

## Plats för källan till störningen

Vet du platsen för källan till störningen? (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ange gatuadress (gata + gatunummer) eller beskriv var källan till störningen är *
Markera källan till störningen på kartan

## Övrig information

### Påverkan

Beskriv problemet och hur det eventuellt påverkar dig.
--

### Ytterligare upplysningar

Här kan du ange annan information som rör klagomålet som kan vara bra för oss att känna till. Tänk på att ju tydligare du kan återge klagomålet desto lättare blir det för oss i det fortsatta arbetet.

Ytterligare uppgifter som kan underlätta utredningen
--

### Bifoga bilder

Här kan du om du vill bifoga bilder som visar det du klagar på. Tillåtna format är JPG- och PNG-bilder (max storlek per fil 5 MB)

--

### Kundspecifika GUID (DOLD)

DOLD HandlingOfficerId eller HandlingOfficerGroupId
DOLD E-post privat

DOLD DiaryPlanId

DOLD Telefon privat

### Dynamiska integrationsargument (DOLD)

DOLD CaseSubTitle

DOLD CaseSubtitleFree

DOLD OccurrenceTypeld

DOLD ProcessTypeld

DOLD Handlingstyp

DOLD ArendePdf\_Note

DOLD IsConfidential

### Statiska integrationsargument (DOLD)

DOLD integrationskonfiguration

DOLD Kommunkod

### Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift