

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)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kontaktuppgifter

Personnummer
Förnamn*
Efternamn*
E-post*
Telefon*
Adress*
Postnummer*
Ort*

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)
<input type="checkbox"/> Klagomål på inomhusmiljö <input type="checkbox"/> Klagomål på störande verksamhet
<input type="checkbox"/> Anmälan om brister i livsmedelshantering <input type="checkbox"/> Klagomål på annat

Vad avser klagomålet? *

(Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Fylls av logiken
(Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Fylls av logiken
(Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Fylls av logiken
Om Annan störning, ange vilken *

Buller

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Företag/verksamhet | <input type="checkbox"/> Återvinningsstation |
| <input type="checkbox"/> Väg eller spårarbete | <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Alkoholservering på restauranger och andra serveringsställen <input type="checkbox"/> Försäljning till minderårig <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Jag är under arton år och har fått köpa alkohol i en butik <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sök på fastighetsbeteckning | <input type="checkbox"/> 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)

Varje dag

Flera gånger i veckan

En gång i veckan

Flera gånger i månaden

Mer sällan/enstaka tillfällen

Någon/några särskilda dagar? *

Vilka tider på dygnet störs du? * (Du kan endast välja ett alternativ)

Dygnet runt

Vissa tider

Vilka klockslag? (Ex. 13:00-15:00) *

Platsinformation

Var är du när du störs? * (Du kan endast välja ett alternativ)

I eller i anslutning till min bostad

I en skola eller förskola

På en allmän plats 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"/> Hyresrätt
<input type="checkbox"/> Villa eller annat egenägt boende	<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"/> Balkong/Uteplats
<input type="checkbox"/> Hall	<input type="checkbox"/> Kök
<input type="checkbox"/> Sovrum	<input type="checkbox"/> Tapphus
<input type="checkbox"/> Tvättstuga	<input type="checkbox"/> Vardagsrum
<input type="checkbox"/> Annan plats	
Vilken annan plats?*	

Fastighetsägare eller bostadsrättsförening

Vi kontaktar 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)

Nej

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