

Datum

Diarienummer

Uppgifter beträffande sökanden

Namn (Länsjaktvårdsförening, jaktsammanslutning/motsvarande) och funktion			Telefon
Personnummer	Jakttillsynsmannens efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	
Folkbokföringsort de senaste två åren			
Jakttillsynsområde			Kommun/län
Genomgått utbildning för jakttillsynsman <input type="checkbox"/> Ja, datum _____ (utbildningsbevis bifogas) <input type="checkbox"/> Nej			

Referenser

Uppge två personer som kan bestyrka lämpligheten

Person 1

Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	

Person 2

Namn			
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	

Underskrift

Datum	Ort	Sökandes namnteckning
Namnförtydligande		

Beslut

Förordnande enligt 53 § jaktförordningen (1987:905)			
<input type="checkbox"/> Bifall	<input type="checkbox"/> Avslag enligt koncept		
MR/BMR	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Se bilaga	Datum
Socialnämnd	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Se bilaga	Signatur
CKR	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Se bilaga	_____
Lok.reg.	<input type="checkbox"/> Förekommer ej	<input type="checkbox"/> Se bilaga	_____

Diarienummer

Beredning/Yttrande Referenser:		
Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		