|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | | Personnr | |  |
| Certifikatsnummer | |  |  |  | |

Enligt kravspecifikationen för Certifierad besiktningsman ska den certifierade årligen redovisa giltig   
försäkring, samt rapportera sina uppdrag. Rapporteringen ska omfatta alla uppdrag under året och ske enligt anvisningar från RISE. Den certifierade besiktningsmannen har även skyldighet att journalföra skriftliga klagomål mot sin verksamhet samt att årligen rapportera dessa till certifieringsorganet.

Först när rapporten kommit till RISE skickar vi en faktura.

**Även ett år utan aktiviteter inom nämnda områden ska rapporteras.**

Ej utförd rapportering medför automatiskt återkallelse av certifiering som Överlåtelsebesiktningsman.

**Du kan även sända in rapporteringen till** [rapportering.person@ri.se](mailto:rapportering.person@ri.se)

|  |
| --- |
| **Adressändring/Uppgiftsändring:**  Ändring av dina privata eller företagets uppgifter gör du till [uppgiftsandring.person@ri.se](mailto:uppgiftsandring.person@ri.se) |

**Fortbildning:**Redovisa självstudier och/eller kurser, seminarier och dylikt, arrangör och genomförandedatum.

Kopia av kursintyg behöver inte sändas in till RISE i samband med den årliga rapporteringen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurs:** | **Utbildare** | **Datum:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
|  |  |  | **Signatur av den certifierade** |
|  | |  |  |
| **Ort och datum** |  |  | **Namnförtydligande** |

*Glöm inte nästa sida*

**Genomförda uppdrag som Överlåtelsebesiktningsman:**

Redovisningsprincip: Redovisa uppdrag nedan.  
Uppge några referenser med telefonnummer/mail, t.ex. uppdragsgivare eller annan person som arbetat med projekten. Redovisa bara uppdrag som överlåtelsebesiktningsman.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Projekt (namn och typ av hus/anl) | Besiktningsdatum | Referensperson med  telefonnummer/mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |