

ANEXO D – FORMULÁRIO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO PARA PTS



FORMULÁRIO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO PARA PTS

**1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO**

Logradouro Público: Rua São José do Jacuri, Bairro Planalto

N.º: 10 Complemento: Lote: Quarteirão:

Bairro: Planalto CEP: 31.720-370 Município: Belo Horizonte UF: MG

Proprietário: Fundação de Parque Municipais CNPJ: 07.276.220/001-91 Fone: (31) 3277-5395

Responsável pelo uso: Pref. Municipal de Belo Horizonte CNPJ: 18.715.383/0001-40 Fone: (31) 3277-6400

Existente: 191,40m<sup>2</sup> A construir: Total: 191,40m<sup>2</sup>

Altura: 0m n.º de pav.: 1 Ocupação do subsolo:

Uso, divisão e descrição: F-9 - Parques Recreativos Carga Incêndio (MJ/m<sup>2</sup>): 300

**2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS**

Estrutura portante (concreto, aço, madeira, outros): aço/ concreto

Estrutura de sustentação da cobertura (concreto, aço, madeira, outros): aço/ madeira

**FORMA DE APRESENTAÇÃO Protocolo (uso do CBMMG)**

**Projeto Técnico Simplificado**

**4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO**

Controle de materiais de acabamento Sinalização de emergência

Saídas de emergência  Extintores

Iluminação de emergência

**5. RISCOS ESPECIAIS**

Armazenamento de líquidos inflamáveis/combustíveis Fogos de artifício

Gás Liquefeito de Petróleo Vaso sob pressão (caldeira)

Armazenamento de produtos perigosos Outros (especificar)

*Homem B.P. Silva*

Ass: Proprietário ou Responsável pelo uso

*Mais como de O. L. L.*

Ass: Responsável Técnico


Ass: Vistoriador do Corpo de Bombeiros

Ass: Chefe da Seção de Vistoria

**ANEXO C VERSO.**

VISTORIAS (Preencher somente quando aprovado em vistoria)		
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____
Protocolo n.º _____	data ____/____/____	Atendente _____
Vistoriador _____	data ____/____/____	Parecer _____

## CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

 <p><b>BOMBEIRO MILITAR</b> MINAS GERAIS <small>CAMIGO CERTO NAS HORAS INCERTAS</small></p>	Projeto N.º		<h3 style="margin: 0;">CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO</h3>	
	Em ___/___/___			
	Protocolista.			
Endereço: Rua São José do Jacuri				
Bairro: Planalto		Município: Belo Horizonte	UF: MG	
Proprietário ou responsável p/ uso: Fundação de Parque Municipais Fone: (31) 3277-5395				
Técnico Responsável: Thaís Cássia de Oliveira Sousa		CREA: 91.032/D	Fone: (31) 4063-9339	
Areas - Existente: 191,40m <sup>2</sup>		A construir: 0m <sup>2</sup>	Total: 191,40m <sup>2</sup>	
Ocupação: Educacional				
<b>RETIRADA DO PROJETO</b>  <b>APROV.</b>	<b>NOTIFICAÇÃO</b>	Em ___/___/___	Nome: _____ RG: _____	
		Assinatura: _____	Fone: _____	
	<b>APROV.</b>	<b>V.</b>	Em ___/___/___	Nome: _____ RG: _____
			Assinatura: _____	Fone: _____
	<b>APROV.</b>	<b>V.</b>	Em ___/___/___	Nome: _____ RG: _____
			Assinatura: _____	Fone: _____
	Aprovado em ___/___/___		_____ Analista	_____ Ch. Seç de Análise

VISTORIAS	
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
Protocolo nº	data ___/___/___ Atendente
Vistoriador:	data ___/___/___ Parecer
<b>AVCB</b>	
Protocolo nº	AVCB nº
Em ___/___/___	Ch S Vistoria
Retirado por:	Ass.:
RG:	Fone:
Protocolo nº	AVCB nº
Em ___/___/___	Ch S Vistoria:
Retirado por:	Ass.:
RG:	Fone:
Protocolo nº	AVCB nº
Em ___/___/___	Ch S Vistoria:
Retirado por:	Ass.:
RG:	Fone: