



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS



FORMULÁRIO DE ENVIO DE PLANTAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO

Logradouro: AVENIDA DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO		
Nº: 585	Complemento: RUA MAKOTO ONO S/N E ACÁCIO FERREIRA MARTA S/N	
Bairro: BAIRRO PAULICEIA	Município: MIRANDÓPOLIS	UF: SP
Proprietário: HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS		
CPF/CNPJ: 46374500001247	Fone: 18 37011611	Email: hem_adm@saude.sp.gov.br
Responsável pelo uso: HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS		
CPF/CNPJ: 46374500001247	Fone: 18 37011611	Email: hem_adm@saude.sp.gov.br
Responsável Técnico: VANESSA MARTINS JUSTI		
CREA/CAU: A 34.230-0	ART/RRT: 8967028	
CPF/CNPJ: 28476341857	Fone: 18 981210132	Email: edsonferranti@yahoo.com.br

2. PROJETO TIPO

PROJETO Nº

Projeto Técnico

237086/3530102/2019

3. SOLICITAÇÃO TIPO

SOLICITAÇÃO Nº

Análise

2423105

4. ARQUIVO DE PLANTAS ENVIADAS

Foram encaminhadas para análise do Corpo de Bombeiros, juntamente com a solicitação acima descrita, as seguintes plantas de minha responsabilidade técnica:

Nome do Arquivo	Descrição	Data de Envio
PLANTA_1_2423105_2020.dwf	Plantas das medidas de segurança contra incêndio, conforme IT 01	16/03/2020 08:31

Ass: Responsável Técnico	Ass: Proprietário ou Responsável pelo uso