**LOGOMARCA DA EMPRESA**
**RESPONSÁVEL PELO PROCESSO**

**MEMORIAL DE SEGURANÇA ESTRUTURAL CONTRA INCÊNDIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO.** | | | |
| **1.1** | Protocolo do Serviço: | | |
| **1.2** | Razão Social: MUNICIPIO DE CASTANHAL | | CNPJ: 05.121.991/0001-84 |
| **1.3** | Nome Fantasia: PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL | | |
| **1.4** | Atividade comercial: SERVIÇO PROFISSIONAL | | |
| **1.5** | Endereço: RUA MAJOR WILSON | Bairro: NOVA OLINDA | Nº: S/N |
| | Complemento: | Município:CASTANHAL | |
| **1.6** | E-mail: PLANEJAMENTO@CASTANHAL.PA.GOV.BR | Fone: (91) 3721-210 | Cel: |
| **1.7** | Estabelecimento em funcionamento (em atividade operacional)? [X] Sim [ ] Não → Data estimada para entrar em funcionamento: | | |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL PELO USO.** | | | |
| **2.1** | Nome Completo: PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL | | CNPJ: 05.121.991/0001-84 |
| **2.2** | E-mail:PLANEJAMENTO@CASTANHAL.PA.GOV.BR | Fone:(91) 3721-2109 | Cel: |
| **3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** | | | |
| **3.1** | Nome Completo: SARA SANTOS CAMPOS | | Nº Conselho Profissional: 1516986571 |
| **3.3** | E-mail:engsaracamp0s@gmail.com | Fone: | Cel:(91) 98253-7583 |

**4. TEMPO REQUERIDO DE RESISTÊNCIA AO FOGO (TRRF)**

**4.1** Método adotado para determinação do TRRF:

- [X] Tabela de Tempo Requerido de Resistência ao Fogo - TRRF
- [ ] Método do Tempo Equivalente - TEQ (Apresentar Memorial Próprio)
- [ ] Outro Método (Apresentar Memorial Próprio):

**4.2** TRRF dos Elementos Estruturais e de Compartimentação:

| Elemento Estrutural e/ou de Compartimentação | TRRF(min) |
|---|---|
| • Estruturas principais (pilares, contraventamentos, vigas...), essenciais à estabilidade da edificação. | 60 |
| • Vigas secundárias, NÃO essenciais à estabilidade da edificação. | 60 |
| • Compartimentação p/ sistemas de escadas e elevadores de segurança. | 90 |
| • Elementos de compartimentação (externa e interna), selagens de shaft. | 60 |
| • Vedações usadas como isolamento de risco. | 60 |
| • Paredes divisórias nas unidades autônomas. | 60 |
| • Portas de acesso às unidades autônomas. | 60 |

**5. ISENÇÕES OU REDUÇÕES DE TRRF**

**5.1** Foi adotada alguma condição de redução ou isenção de TRRF na edificação?

- [X] Não foi adotada nenhuma condição para redução ou isenção de TRRF na edificação;
- [ ] Sim, foi adotada condição de redução do TRRF (detalhar abaixo);
- [ ] Sim, foi adotada condição de isenção de TRRF (detalhar abaixo);

**5.2** Detalhar a(s) Condição(ões) de Isenção ou Redução de TRRF utilizada na edificação:

| | | |
|---|---|---|
| Proprietário / Responsável pelo uso | Autor do Projeto | Examinador CBMPA |

**MEMORIAL DE SEGURANÇA ESTRUTURAL CONTRA INCÊNDIO (CONTINUAÇÃO)**

| Protocolo: | **OUTRAS OBSERVAÇÕES PERTINENTES A SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DAS ESTRUTURAS** |
|---|---|
| | |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Responsabilizamo-nos, sob as penas da Lei, que as informações constantes neste documento, estão em conformidade com as Legislações e Normas Técnicas vigentes, para proteção da referida edificação em sua totalidade.

**Data:**

gov.br Documento assinado digitalmente
SARA SANTOS CAMPOS
Data: 26/08/2025 11:41:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**Assinatura do Proprietário e/ou Responsável pelo Uso**

**Assinatura do Responsável Técnico**

| **CARIMBO CBMPA (ÁREA EXCLUSIVA DO CBMPA)** | **OBSERVAÇÕES DO EXAMINADOR (ÁREA EXCLUSIVA DO CBMPA)** |
|---|---|
| | **Assinatura do Examinador do CBMPA** |

**OBS.:** O presente documento é obtido no site *www.bombeiros.pa.gov.br* e deverá ser preenchido **completamente** e entregue **02 (duas) vias devidamente assinadas**.

**Diretoria de Serviços Técnicos - DST**
**Av. Almirante Barroso, 5278. Fone: (091) 3277-7350**
**CEP: 66.645-250. Belém-PA**
**E-mail: dst@bombeiros.pa.gov.br**