



ANEXO C

	SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO CORPO DE BOMBEIROS	
FORMULÁRIO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO PARA PTS		
1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO		
Logradouro público: Rua Francisco Rossetti		nº: s/nº
Bairro: Parque das Estâncias		Município: Morungaba
Proprietário: Prefeitura Municipal de Morungaba/SP		UF: SP
Responsável p/ uso: Prefeitura Municipal de Morungaba/SP		e-mail: Fone: (11) 4014-4300
Áreas(m²):		Área Total (m²): 813,78
		Área Fria (m²): 94,66
		Área Protegida (m²): 719,12
Detalhes:	Altura (m): 3,12	n.º de pav.:Térreo
Uso, divisão e descrição: Creche – E5		Ocupação do subsolo:
		Risco baixo (MJ/m²): 300
2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS		
Estrutura portante (concreto, aço, madeira, outros): concreto		
Estrutura de sustentação da cobertura (concreto, aço, madeira, outros): madeira		
3. FORMA DE APRESENTAÇÃO		Protocolo (uso do Corpo de Bombeiros)
Projeto Técnico Simplificado		
4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO		
<input type="checkbox"/>	Controle de materiais de acabamento	<input checked="" type="checkbox"/> Sinalização de emergência
<input checked="" type="checkbox"/>	Saídas de emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Extintores
<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminação de emergência	
5. RISCOS ESPECIAIS		
<input type="checkbox"/>	Armazenamento de líquidos inflamáveis/combustíveis	<input type="checkbox"/> Fogos de artifício
<input checked="" type="checkbox"/>	Gás Liquefeito de Petróleo	<input type="checkbox"/> Vaso sob pressão (caldeira)
<input type="checkbox"/>	Armazenamento de produtos perigosos	<input type="checkbox"/> Outros (especificar)
_____ Ass: Proprietário ou Responsável pelo uso		_____ Ass: Vistoriador do Corpo de Bombeiros
VISTORIAS		
Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____		
Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____		
Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____		
Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____		
AVCB		
Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____		
Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____		
Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____		
Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____		
FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO TÉCNICO		
FAT n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____		
Resumo da consulta _____		
Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____		
FAT n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____		
Resumo da consulta _____		
Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____		