

ANEXO O

Ao Sr. Comandante do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul
Encaminho a V.S.^a, o Formulário de Alteração de Layout - FAL

PPCI N.º _____

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE LAYOUT - FAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Logradouro:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município:

CEP:

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Nome do Proprietário:

CPF:

Telefone:

E-mail:

3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ALTERAÇÃO DO LAYOUT

Nome:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Formação profissional:

Nº CREA/CAU:

4. DOCUMENTOS JUNTADOS AO FAL (para preenchimento do CBMRS)

☐ Comprovante de pagamento da taxa de atualização de layout☐ ART / RRT de alteração de layout

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DO PROPRIETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Declaro que as informações prestadas para a instrução deste Formulário de Alteração de Layout são exatas e verdadeiras, sob pena de responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal. Atesto que a edificação ou área de risco de incêndio não sofreu supressão ou acréscimo de medidas de segurança contra incêndio ou equipamentos em relação ao Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio aprovado. Declaro ainda, que as medidas de segurança contra incêndio foram devidamente realocadas e que permanecem em plenas condições de utilização, cumprindo fielmente o previsto na Lei Complementar n.º 14.376, de 26 de dezembro de 2013, Decreto Estadual n.º 51.803, de 10 de setembro de 2014, Resoluções Técnicas do CBMRS e demais normas técnicas pertinentes, e suas atualizações.

_____, RS, ____ de _____ de _____
