

SOLICITUD DE PERMISO #:				FECHA:						
DIRECCIÓN DEL TRABAJO:										
Tracto:				Bloque:						
				Lote:						
Propietario:				Solicitante:						
Dirección:				Dirección:						
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono			
SOLICITUD (PRESENTAR PLANOS U HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)				ARTÍCULOS DEL CÓDIGO: L.A.M.C. 91.1027.4.2						
Permitir aberturas no protegidas a 10'-0" de la planta de un patio de salida en una pared exterior, de cara a un patio de salida de menos de 10'-0" de ancho.										
JUSTIFICACIÓN (PRESENTAR PLANOS U HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)										
Se proporcionarán aspersores sobre cada uno en operación para brindar protección equivalente.										
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%; border:none;">Propietario / Nombre de Solicitante (Letra de molde)</td> <td style="width:33%; border:none;">(Firma)</td> <td style="width:33%; border:none;">Puesto</td> </tr> </table>								Propietario / Nombre de Solicitante (Letra de molde)	(Firma)	Puesto
Propietario / Nombre de Solicitante (Letra de molde)	(Firma)	Puesto								
PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE LA CIUDAD SOLO DEBAJO DE ESTA LINEA										
Concurrencias requeridas del(de los) Departamento(s) siguiente(s) Aprobado Denegado										
<input type="checkbox"/>	Departamento de Bomberos de Los Ángeles	Nombre en molde _____	Firma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Oficina de Ingeniería de Obras Públicas	Nombre en molde _____	Firma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Departamento de Planificación de la Ciudad	Nombre en molde _____	Firma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Departamento de Salud del Condado	Nombre en molde _____	Firma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Otro _____	Nombre en molde _____	Firma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
MEDIDAS DEL DEPARTAMENTO										
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDO	<input type="checkbox"/>	NEGADO	Revisado por: (Personal) (Letra de molde)				Firma	Fecha	
				Medida tomada por: (Supervisor) (Letra de molde)				Firma	Fecha	
NOTA: EN CASO DE RECHAZO, CONSULTE LA PÁGINA # 2 DE ESTE FORMULARIO SOBRE PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN										
CONDICIONES DE APROBACIÓN (Continúa en la página 2):				Para uso del cajero únicamente (SE PROCESA SÓLO CUANDO SE VERIFICAN LOS CARGOS)						
1. Hay un sistema rociador cortina de agua instalado sobre cada abertura en el interior del edificio.										
CARGOS (PARA USO DEPARTAMENTAL ÚNICAMENTE)										
Cargo por Procesamiento de Apelación (No. de Ítems) = 1 X \$130 + \$39/adic. = 130.00										
Cargo por Inspección (No. de Insp.) = X \$ 84.00 = 0.00										
Cargo por Investigación (Total Horas Trabajadas) = X \$104.00 = 0.00										
Subtotal = 130.00										
Recargo X 2% = 2.60										
Recargo X 6% = 7.80										
Total de cargos = 140.40										
Verificación de cargo por:										
En letra de molde y firma _____										

CONDICIONES PARA APROBACIÓN (Continúa de la página 1)

2. Se obtendrá aprobación de la verificación de planos mecánicos y permisos antes de la instalación de rociadores.
3. Se colocará una barrera de concreto de un mínimo de 18 pulgadas de profundidad inmediatamente adyacente a la abertura protegida tal como está dispuesto por el Artículo 10.14, División 20 del código de plomería.

CIUDAD DE LOS ÁNGELES
FORMULARIO DE APELACIÓN A JUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y
SEGURIDAD/COMISIÓN DE ACCESO A DISCAPACITADOS

(Debe adjuntarse al formulario de solicitud de modificación, página 1)

DECLARACIÓN JURADA - COMISIONADOS DE LA JUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD DE LADBS - RESOLUCIÓN NO. 832-93

Yo, _____ declaro y juramento como sigue:

(Nombre en letra de molde o a máquina de la persona que firma este formulario)

1. Nombre y dirección postal del propietario de la propiedad (tal como se define en la resolución 832-93) en _____ como se muestra en la solicitud de apelación (LADBS Com 31) son correctas, y
2. El propietario de la propiedad, como se muestra en la solicitud de apelación será puesto al tanto de la apelación y recibirá una copia de ella.

Declaro so PENA DE PERJURIO que lo anterior es verdadero y correcto.

Nombre(s) del propietario: _____
(En letra de molde o a máquina) (En letra de molde o a máquina)

Firma(s) del propietario _____ (Se requiere la firma de dos funcionarios para empresas)
(Favor firmar)

Nombre de la empresa _____
(Nombre de la empresa en letra de molde) (En letra de molde o a máquina)

Fecha este _____ de _____ de 20 _____

ACUSE PARA USO MÚLTIPLE DE CALIFORNIA ----- LA(S) FIRMA(S) DEBEN SER NOTARIADAS

Estado de _____ Condado de _____ el _____

ante mí, _____, compareció personalmente _____,
Nombre, Título del Funcionario (por ejemplo, Jane Doe, Notario Público) Nombre(s) del(de los) Firmante(s)

quien(es) me demostró(aron) sobre la base de pruebas satisfactorias que es(son) la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) se han suscrito en este instrumento y reconoció que él/ella/ellos firmó(aron) el documento en su capacidad autorizada y que por su(s) firma(s) en el instrumento en persona, o la entidad a nombre de la cual la(s) persona(s) actuó(aron), formalizó(aron) el documento. **Certifico bajo PENA DE PERJURIO según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.**

ATESTÍGÜESE mi firma y sello oficial. Firma _____

Como entidad cubierta bajo el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades, la Ciudad de Los Angeles no discrimina en base a la discapacidad y, previa solicitud, proveerá en un nivel razonable, igual acceso a sus programas, servicios y actividades.

APELACIÓN DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO A LA JUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD
COMISIÓN DE APELACIÓN A COMISIONADOS/ACCESO A DISCAPACITADOS

Nombre del solicitante _____

Título del solicitante _____

Firma _____

Fecha _____

CARGOS (PARA USO DEPARTAMENTAL ÚNICAMENTE)

Cargo de la Junta (No. de Ítems)	1	X	\$354.00	=	<u>354.00</u>
Cargo por Inspección (No. de Insp.) =		X	\$84.00	=	<u>0.00</u>
Cargo por Investigación (Total Horas Trabajadas) =		X	\$104.00	=	<u>0.00</u>
Subtotal				=	<u>354.00</u>
Recargo (Una parada)		X	2%	=	<u>7.08</u>
Recargo (Desarrollo de Sistemas)		X	6%	=	<u>21.24</u>
Total de cargos				=	<u>382.32</u>

Verificación de cargo por:

En letra de molde y firma _____

Para uso del cajero únicamente

(SE PROCESA SÓLO CUANDO SE VERIFICAN LOS CARGOS)