

FORMULÁRIO PADRÃO - PLANO DE REFORMA

1 - DADOS DO INTERESSADO (PROPRIETÁRIO)

Nome: _____ cel.: _____
 e-mail: _____ tel.: _____
 Endereço: _____ Tipo: Apt 2Q 3Q

2 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO/REFORMA:

<input type="checkbox"/> Área de serviço/varanda	<input type="checkbox"/> CFTV	<input type="checkbox"/> Ar Condicionado
<input type="checkbox"/> Muro/Muro arrimo	<input type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Adaptar Portão
<input type="checkbox"/> Modificar parte elétrica (quadro)	<input type="checkbox"/> Marcenaria	<input type="checkbox"/> Instalar antena externa
<input type="checkbox"/> Modificar Gás (GLP)	<input type="checkbox"/> Vidro/blindex	<input type="checkbox"/> Serviços com gesso
<input type="checkbox"/> Modificar sistema Hidrosanitário	<input type="checkbox"/> Calha/rufo	<input type="checkbox"/> Revestimento (piso/parede)
<input type="checkbox"/> Demolição de: _____	<input type="checkbox"/> Uso de container/caçamba	
<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Há necessidade de Responsável Técnico ? : () SIM () NÃO

Observação: É proibida qualquer alteração nas paredes de concreto da edificação (inclusive cortes).

3 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO PARA SERVIÇO/REFORMA (em reformas é obrigatório RT)

Nome: _____ cel.: _____
 Nº ART/RRT: _____ CPF: _____ tel.: _____
 título do RT: _____ CREA/CAU: _____

O proprietário e o contratado acima identificados tem ciência e afirmam que serão observadas as definições do Decreto n.º 19.915/98, Lei n.º 2.105 /98, NBR 16280:2014, MDE-PH 015/09, Convenção do Condomínio Jardins dos Jatobás e Definições Adicionais das Assembleias.

Ambos tem ciência que uma vez iniciado o serviço, que este deve ser concluído no prazo previsto (sendo necessário renovar a autorização junto ao síndico caso ocorra algum imprevisto).

Data da solicitação: ____ / ____ / ____ Prazo previsto (dias): _____

PROPRIETÁRIO

RESPONSÁVEL TÉCNICO/CONTRATADO

Legislação e normas disponíveis na administração do condomínio

4 - AUTORIZAÇÃO DO SÍNDICO:

Nesta data tomo ciência e autorizo o início do serviço acima identificado.

Data: ____ / ____ / ____ _____
SÍNDICO

5 - ENCERRAMENTO:

Nesta data tomo ciência do término dos serviços e que os mesmos estão de acordo com as normas vigentes nesta data. Inclusive estando o local e arredores limpo (área comum).

Data: ____ / ____ / ____ _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO

Data: ____ / ____ / ____ _____
SÍNDICO

Assim sendo está encerrada a reforma/serviço e estão revogadas as autorizações de acesso vinculadas

Observações adicionais no verso Documento anexo: ____ folhas Obra irregular

Revisão: Janeiro/2019