

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. 91.104.2.6			
Permitir el uso de				morteros modificados de polímero/látex			
A base de cemento fabricados por				para parcheo de zonas astilladas.			
JUSTIFICACIÓN (PRESENTAR PLANOS U HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)							
1. El producto se recomienda para aprobación única de la División de Investigación.							
2. La aplicación del material del producto seguirá las directrices del Departamento.							
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	<i>Revisado por: (Personal) (Letra de molde)</i>		<i>Firma</i>	<i>Fecha</i>
				<i>Medida tomada por: (Supervisor) (Letra de molde)</i>		<i>Firma</i>	<i>Fecha</i>
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 <i>(SE PROCESA SÓLO CUANDO SE VERIFICAN LOS CARGOS)</i>	
1. Todo el trabajo se hará de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.							
2. Se proporcionará inspección continua por un Inspector Adjunto aprobado para hormigón o mampostería de la Ciudad de Los Ángeles durante todas las fases de la reparación.							
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)

3. La resistencia a la compresión del mortero de reparación será igual o mayor a la resistencia a la compresión del material que está siendo reparado.
4. La elasticidad del módulo del mortero de reparación será más o menos igual a la del módulo de elasticidad del material que está siendo reparado.
5. Las áreas a ser reparadas deberán mojarse antes de la aplicación del mortero de parcheo y deberán estar libres de agua estancada.
6. Debe haber copias de la Aprobación de Materiales Alternativos, de estas condiciones y de las recomendaciones del fabricante en el sitio de trabajo durante todas las operaciones de reparación.
7. El uso de herramientas de impacto u otros métodos para la preparación de las superficies a ser reparadas será observado de cerca por el inspector adjunto. el método de trabajo provoca daño adicional a la zona a reparar, todo el trabajo debe detenerse y se usará un método alternativo que no cree más distensión en el área de reparación.

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 _____ (Favor firmar) (Se requiere la firma de dos funcionarios para empresas)

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.**

ATESTÍGUESE mi firma y sello oficial. Firma _____

Como entidad cubierta bajo el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades, la Ciudad de Los Ángeles 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	=	354.00
Cargo por Inspección (No. de Insp.) =		X	\$84.00	=	0.00
Cargo por Investigación (Total Horas Trabajadas) =		X	\$104.00	=	0.00
Subtotal				=	354.00
Recargo (Una parada)		X	2%	=	7.08
Recargo (Desarrollo de Sistemas)		X	6%	=	21.24
Total de cargos				=	382.32

Verificación de cargo por:

En letra de molde y firma _____

Para uso del cajero únicamente

(SE PROCESA SÓLO CUANDO SE VERIFICAN LOS CARGOS)