

הועדה המקומית לתכנון ובניה קריות
קרית מוצקין, קרית ביאליק, קרית ים

בתשובה נא להזכיר:

כתובת המשרד:
הגדוד העברי 4,
קרית מוצקין 26114 ת.ד. 218
טל': 8715291, 04-8708117
פקס: 04-8710655

רשות מקומית _____ תאריך הבקשה: _____

דו"ח בדיקת מרחב מוגן לפני מתן אישור איכלוס

כתובת המבנה: _____
ישוב _____ גוש _____ חלקה _____ מגרש _____

יעוד המבנה: _____ מגיש הבקשה _____

ממ"ד / ממ"ק / ממ"מ (הקף את הנבחר) מספר המרחב המוגן: _____

מס"ד	הנושא	מופיע בתוכנית	תקין	לא תקין	הערות
1	התאמה לתוכנית הגשה מאושרת לרבות קוד הגנה לפני דלת הכניסה למרחב המוגן				
2	דלת הדף אטומה, נפתחת כלפי חוץ מסומנת בתו תקן.				
3	חלון הדף מסומן בתו תקן.				
4	חלון אטום (עם תווית פקע"ר ומת"י)				
5	צינורות אוורור ואטמים (עם תו תקן)				
6	פתח חילוף קומתי וסולמות מסומנים בתו תקן (בממ"ק וממ"מ בלבד).				
7	מעברי צנרת אטומים.				
8	יציקות בטונים				
9	אינסטלציה סניטרית.				
10	עבודות ריצוף.				
11	טיח/ציפוי פנים (לפי מפרט פקע"ר).				
12	תאורת החדר.				
13	תאורת חרום (בממ"ק וממ"מ בלבד).				
14	נקודות חשמל ותקשורת.				
15	מערכת סינון ואוורור (חברות מאושרות)				
16	שילוט וסימון פנים (לפי מפרט פקע"ר)				
17	תקרה אקוסטית (בהתאם למפרט פקע"ר)				

מצורפים בזאת:

- תעודת מעבדה מאושרת לחוזה בטונים.
- תעודת משלוח של מסגרות, דלת, חלון הדף, צינורות אוורור, חלון אטום, פתח חילוף.
- טופס 20א' חתום ע"י אחראי לבצוע שלד.
- תעודת מעבדה מאושרת לטיח או כל ציפוי אחר (במידה ונעשה).
- אישור יצרן המסגרות על כל הפרטים לאחר ההתקנה.

הבדיקה בוצעה ע"י מפקח הבניה:

נציג הקבלן _____ חתימה

שם _____ חתימה