

# ANEXO B

Pág: \_\_\_\_\_  
Rubricas: \_\_\_\_\_  
Resp. Téc. \_\_\_\_\_  
CBMRS: \_\_\_\_\_

Ao Sr. Comandante do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul Encaminho a V.S. <sup>a</sup> , o Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio – PPCI para: <input type="radio"/> ANÁLISE <input type="radio"/> REANÁLISE	<b>PPCI N.º</b> _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

## MEMORIAL DESCRITIVO DE ANÁLISE PARA SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO - MDASCI

### 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 DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Nome do responsável pelo uso: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 4. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PPCI

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Formação profissional: \_\_\_\_\_ Nº CREA/CAU: \_\_\_\_\_

### 5. DOCUMENTOS JUNTADOS AO PPCI (para preenchimento do CBMRS)

<input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento de taxa de análise de PPCI	<input type="checkbox"/> Procuração do proprietário da edificação ou área de risco de incêndio
<input type="checkbox"/> ART / RRT de projeto de PPCI	<input type="checkbox"/> ART / RRT de projeto e execução de PPCI
<input type="checkbox"/> Planta de situação / localização	<input type="checkbox"/> Planta baixa <input type="checkbox"/> Corte

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO B

### 6. CARACTERÍSTICAS DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Ocupação(ões) predominante(s) (divisão):	Código(s) CNAE:
Carga incêndio (MJ/m²):	Grau de risco:
Ocupação(ões) subsidiária(s) (divisão):	Carga incêndio (MJ/m²):
Ocupação(ões) do(s) subsolo(s) (divisão):	Código(s) CNAE:
Carga incêndio (MJ/m²):	Grau de risco:
Área total construída (m²):	Área total a ser protegida (m²):
Área do maior pavimento (m²):	Área do subsolo (m²):
Nº de pavimentos acima do solo:	Nº de pavimentos no subsolo:
Altura descendente (m):	Altura ascendente (m):
População total:	População do pav. de maior população (exceto descarga):
<b>Característica construtiva</b> <small>(conforme RTCBMRS n.º 11, Parte 01) :</small> <input type="radio"/> X <input type="radio"/> Y <input type="radio"/> Z	<b>Ventilação natural</b> <small>(somente para os Grupos C e F) :</small> <input type="radio"/> Possui <input type="radio"/> Não possui
<b>Depósitos descobertos de materiais combustíveis dispostos em áreas delimitadas:</b> <input type="radio"/> Não possui <input type="radio"/> Possui, com menos de 2.500 m² <input type="radio"/> Possui, com mais de 2.500 m²	

#### 6.1 CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE ARMAZENADORA (preenchimento obrigatório para as ocupações predominantes classificadas na divisão M-5)

Tipo de unidade armazenadora:  Fazenda     Coletora     Intermediária     Terminal

### 7. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO A SEREM EXECUTADAS E REGULAMENTAÇÃO OBSERVADA

Conforme a legislação estadual vigente, são obrigatórios o projeto e a execução das seguintes medidas de segurança contra incêndio na edificação ou área de risco de incêndio, de acordo com a ocupação(ões) indicada(s):

Observar o Anexo "L",  
Tabelas L.1 e L.2

<input type="checkbox"/> <b>Extintores de Incêndio</b> Norma a ser utilizada:	<input type="checkbox"/> <b>Saídas de Emergência</b> Norma a ser utilizada:
<input type="checkbox"/> <b>Sinalização de Emergência</b> Norma a ser utilizada:	<input type="checkbox"/> <b>Iluminação de Emergência</b> Norma a ser utilizada:
<input type="checkbox"/> <b>Brigada de Incêndio</b> Norma a ser utilizada:	<input type="checkbox"/> <b>Plano de Emergência</b> Norma a ser utilizada:
<input type="checkbox"/> <b>Acesso de Viaturas na edificação</b> Norma a ser utilizada:	<input type="checkbox"/> <b>Isolamento de Risco</b> Norma a ser utilizada:

## ANEXO B

Pág: \_\_\_\_\_  
 Rubricas: \_\_\_\_\_  
 Resp. Téc. \_\_\_\_\_  
 CBMRS: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Compartimentação Horizontal</b> (medida de segurança contra incêndio) Norma a ser utilizada: _____ <input type="checkbox"/> Não atingiu a área máxima para compartimentação <input type="checkbox"/> <b>Alarme de incêndio</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Compartimentação Vertical</b> (medida de segurança contra incêndio) Norma a ser utilizada: _____ <input type="checkbox"/> <b>Detecção de incêndio</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Controle de Materiais de Acabamento e Revestimento</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Segurança Estrutural em Incêndio</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Hidrantes e Mangotinhos</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Chuveiro Automático</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Sistema de Resfriamento</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Sistema de Espuma</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Controle de Fumaça</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas - SPDA</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Controle de Pó</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Controle de Temperatura</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Sistema de Alívio de explosão</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Sistema de Abafamento para Secadores de Grãos</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Plano de Limpeza e Manutenção</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Análise de Riscos</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Fontes de ignição</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Aspersores de água (Walter spray)</b> Norma a ser utilizada: _____
<input type="checkbox"/> <b>Hidrante Urbano</b> Norma a ser utilizada: _____	<input type="checkbox"/> <b>Outras:</b> Norma a ser utilizada: _____

### MEMORIAL DE CAPACIDADE DE LOTAÇÃO

**(Apenas para o Grupo F, como ocupação predominante, com grau de risco de incêndio médio e alto)**

De acordo com a (citar a norma) \_\_\_\_\_ e as características da edificação, especialmente saídas de emergência, concluo que a capacidade de lotação máxima para a ocupação do Grupo F presente nesta edificação é de (citar a lotação máxima) \_\_\_\_\_.

Memorial de cálculo da população total	Área (m <sup>2</sup> )	Densidade populacional da área*	População
Áreas de apoio			
Demais áreas da ocupação predominante			
Outras áreas com densidade diferenciada da ocupação predominante			
<b>População Total</b>			

\* Refere-se à coluna "População", da Tabela 1, do Anexo "A", da RTCBMRS n.º 11, Parte 01.

## ANEXO B

Pág: \_\_\_\_\_  
 Rubricas: \_\_\_\_\_  
 Resp. Téc. \_\_\_\_\_  
 CBMRS: \_\_\_\_\_

### 8. RISCOS ESPECÍFICOS PRESENTES NA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO DE INCÊNDIO

Observar o Anexo "L",  
Tabela L.3

<input type="checkbox"/> Instalações de Gás Liquefeito de Petróleo - GLP <input type="checkbox"/> Recipientes de até 13 Kg, com válvula de segurança <input type="checkbox"/> Central de GLP Capacidade (m³): _____	<input type="checkbox"/> Área de armazenamento de GLP Classe: _____
<input type="checkbox"/> Instalações de Gás Natural - GN	<input type="checkbox"/> Depósito, comércio e/ou manipulação de outros gases
<input type="checkbox"/> Depósito, comércio e/ou manipulação de explosivos, munições e/ou fogos de artifício	<input type="checkbox"/> Depósito, comércio e/ou manipulação de produtos perigosos
<input type="checkbox"/> Indústria e/ou depósito, como ocupação predominante, com armazenamento ou manipulação de líquidos combustíveis e/ou inflamáveis, em volume total superior a 400 litros Volume (l): _____	<input type="checkbox"/> Caldeiras e Vasos de Pressão
<input type="checkbox"/> Gerador de energia elétrica	<input type="checkbox"/> Subestação elétrica (ocupação subsidiária)
<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	

### 9. TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Declaro que as informações prestadas para a instrução deste Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio são exatas e verdadeiras, sob pena de responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal. Afirmo que os documentos que seguem modelo específico não foram alterados além dos itens editáveis. Atesto que as medidas de segurança contra incêndio contidas neste Memorial Descritivo de Análise para Segurança Contra Incêndio, serão projetadas na edificação ou área de risco de incêndio identificada no Capítulo 1, 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, normas técnicas citadas neste memorial e demais normas técnicas pertinentes. Estou ciente de que a aprovação do presente Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio não dispensa a elaboração do Projeto de Prevenção e Proteção Contra Incêndio - PrPCI, específico das medidas de segurança de minha exclusiva competência, o qual é de minha responsabilidade, conforme minhas atribuições profissionais, e não será objeto de análise pelo Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul. Caso este Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio esteja sendo encaminhado para reanálise, declaro que todos os itens apontados na Notificação de Correção de Análise foram corrigidos, bem como afirmo que os itens já aprovados pelo CBMRS permanecem inalterados.

\_\_\_\_\_, RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO B

Pág: \_\_\_\_\_  
Rubricas: \_\_\_\_\_  
Resp. Téc. \_\_\_\_\_  
CBMRS: \_\_\_\_\_

### 10. TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PROPRIETÁRIO E/OU RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO

Declaro que as informações prestadas para a instrução deste Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio são exatas e verdadeiras, sob pena de responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal. Afirmo que os documentos que seguem modelo específico não foram alterados além dos itens editáveis. Declaro que as medidas de segurança contra incêndio contidas neste Memorial Descritivo de Análise para Segurança Contra Incêndio serão projetadas na edificação ou área de risco de incêndio identificada no Capítulo 1, 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, através do responsável técnico identificado neste Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio. Caso este Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio esteja sendo encaminhado para reanálise, declaro estar ciente de que todos os itens apontados na Notificação de Correção de Análise foram corrigidos pelo responsável técnico, bem como afirmo que os itens já aprovados pelo CBMRS permanecem inalterados.

\_\_\_\_\_, RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO ÚNICO

Ao Sr. Comandante do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul

Encaminho a V.S.<sup>a</sup>, formulário para:

- Consulta Técnica via formulário
- Consulta Técnica presencial
- Solicitação de certidões e 2ª Via de documentos
- Requerimento de alteração de ordem cronológica
- Outras solicitações

PPCI N.º

## FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO E CONSULTA TÉCNICA – FACT

## 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:

Nome do responsável pelo uso:

CPF:

Telefone:

E-mail:

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PPCI

Nome:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Formação profissional:

Nº CREA/CAU:

## 4. DOCUMENTOS JUNTADOS ÀO FACT (para preenchimento do CBMRS)

- Comprovante de pagamento de taxa de serviço não emergencial

---



---



---



---



---



---

# ANEXO ÚNICO

## 5. OBJETO DO REQUERIMENTO OU CONSULTA TÉCNICA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Area for technical and legal justification.

\_\_\_\_\_, RS, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

