

FOR STATE USE ONLY

RI Account #: _____
 Date: _____
 Check #: _____
 Amount: _____
 Installation Code: _____

RI Department of Labor & Training
Division of Occupational Safety
Elevator Unit
1511 Pontiac Avenue, P.O. Box 20157
Cranston, RI 02920-0942
Teléfono: (401) 462-8570 | Fax: (401) 462-8576
www.dlt.ri.gov/occusafe



Elevator Unit
 Approved General Layout

 Signature of Inspector

SOLICITUD DE PERMISO PARA INSTALAR / MODERNIZAR LOS DISPOSITIVOS VERTICALES

La solicitud debe ser presentada y aprobada para cada unidad antes de la nueva instalación o modernización. Información en cuanto a localización, propiedad, datos técnicos y dibujos debe ser precisa y completa. Todas las aplicaciones y los dibujos están obligados a ser duplicado y deberán ir acompañadas de una cuota igual al uno por ciento (1%) del valor del contrato.

POR FAVOR INDICAR TIPO DE DISPOSITIVO y proporcionar toda la información pertinente

Fecha: _____ 1% Cuota de Contrato: _____ Identificación del Estado#: _____

- Ascensor
 Escalera mecánica
 LULA
 Montaplatos
 Ascensor material
 Vertical ascensor para sillas de ruedas
 Inclinado Plataforma
 Paseo en movimiento
 VRC
 Inclinado ascensor para sillas de ruedas
 Otro: _____

Número Ascensor (ex: 1,2,3): _____ Número de serie del fabricante: _____

Ubicación del dispositivo: _____

Nombre de usuario o instalación nombre: _____

Nombre y dirección del propietario: _____

Dirección comercial del propietario: _____

Uso (tipo de clase): Carga _____ Pass. _____ Facilidad de uso: Comercial _____

Nombre y dirección del instalador: _____

Nombre del fabricante: _____

Precio del contrato (excluida la construcción de caja): \$ _____

Hueco de ascensor de datos

Número de aterrizajes: _____ Número de entradas: frontal: _____ posterior: _____

Caja de ascensor material construido de: _____ Ventilación: Sí No

Aclaramiento coche Total: Top: _____ pies _____ estatura Fondo: _____ pies _____ estatura

Tamaño de raíles: _____ libras por pie

El aclaramiento total de contrapeso: Top: _____ pies _____ estatura Fondo: _____ pies _____ estatura

Tamaño de rieles contrapeso: _____ libras por pie

Type of buffers: Car: _____ stroke: _____ Contrapeso: _____ Carrera: _____

La profundidad del hoyo: _____ pies _____ estatura El acceso a los boxes: _____

Máquina Data Room

Ubicación de la sala de máquinas (techo, piso #): _____ Ventilación de aire exterior: Sí No
Temperatura mantenida entre 50 y 100 grados Fahrenheit: Sí No
Todos los interruptores de desconexión en lugar adecuado y accesible: Sí No

Coche / Datos Plataforma

Capacidad: _____ Velocidad del Contrato: _____ fpm Número total de viajes de coche: ____ pies ____ estatura
Tamaño de Superficie clara: _____ Altura del coche Borrarr: _____ Número de entradas: _____
Tipo de puerta de coche o puerta (vertical, horizontal, plegable): _____
Emergencia Tipo de interruptor de parada: _____ Teléfono conectado a: _____

Seguridad de Datos Equipo

Tipo de dispositivo de seguridad: _____ Localización: _____ ¿Cómo se acciona dispositivo: _____
Ubicación Gobernador: ____ Gobernador velocidad de disparo: ____ fpm Interruptor Gobernador Excursiones en ____
Broken dispositivo de seguridad de cuerda: _____ contactado: Sí No Localización: _____

Datos máquina de accionamiento

Tipo: _____ Localización: _____ Diámetro de la polea / tambor: _____
Formulario de Drive: _____ Dirección controlada por: _____
Voltaje: _____ AC o DC (marque uno) Límites de Fase Máquina: _____ Mech. or Elect.(marque uno)
Controller o selector accionado por: _____ Tipo de rotura: _____ Diámetro del tambor de freno: _____
Cables: Alzamiento: Número de cables: _____ diámetro: _____ construcción: _____ largo: _____
Gobernador: Número de cables: _____ diámetro: _____ construcción: _____ largo: _____

Datos de máquina hidráulica

Tipo de bomba: _____ Voltaje Motor: _____ AC-DC _____ Phase _____
Presión de trabajo: _____ PSI ajuste de la válvula de alivio: _____ PSI _____
Diámetro del pistón: _____ Cantidad de aceite: _____ gallons Tipo de aceite: _____

Observaciones

Yo reconozco que esta instalación se debe instalar de acuerdo con ASME A17.1 para pasajeros y Montacargas, ASME B20.1 Para transportadores, ASME A18.1 para dispositivos de accesibilidad.

Firma del propietario o representante autorizado: _____ Fecha: _____

Por favor, imprimir y volver formas y dibujos, y correo a la dirección anterior con cheque a nombre de: DLT Unidad / Ascensor. ALT / MODS - por favor envíe una lista de cada elemento que se está alterada o cambiada.