

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان		درخواست بررسی احراز صلاحیت سازنده حقیقی " سازندگان مسکن و ساختمان "		شماره: تاریخ: پیوست:
سازمان محترم نظام مهندسی ساختمان استان سمنان با سلام و احترام اینجانب با آگاهی و مطالعه کامل مفاد قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و آئین نامه اجرایی آن و همچنین دستورالعمل ابلاغی به شماره ۵۶۰۹۶/۱۰۰/۲ مورخ ۸۷/۱۱/۲ وزارت مسکن و شهرسازی در خصوص نحوه فعالیت سازندگان مسکن و ساختمان ، با ارائه مدارک پیوست ، تقاضای بررسی احراز صلاحیت سازنده حقیقی را دارم ؛ لذا خواهشمند است دستور فرمائید اقدامات لازم در این خصوص انجام پذیرد . ضمناً اینجانب اصالت و صحت کلیه مدارک پیوست را تأیید نموده و اعلام می دارم تا این تاریخ ، پروانه اشتغال به کار به نام اینجانب صادر نشده و هر گاه خلاف این ادعا ثابت شود سازمان مجاز است اقدامات قانونی را پی گیری نموده و اینجانب حق هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت . نام و نام خانوادگی متقاضی درج امضاء ، تاریخ و مهر				
« خود اظهاری سازنده حقیقی در خصوص مشخصات محل، تجهیزات و امکانات » مشخصات محل : نشانی کامل دفتر: کد پستی ۱۰ رقمی : شماره تلفن همراه : نمابر : پست الکترونیکی : حوزه دفتر نمایندگی: منطقه شهرداری محل دفتر: * تابلو دفتر : دارد ☐ ندارد ☐ * نوع کاربری محل: مسکونی ☐ اداری ☐ تجاری ☐ سایر (ذکر شود) : نوع مالکیت: ملکی ☐ استیجاری ☐ سایر (با ذکر نام.....) - تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه رسمی و سایر اسناد مثبته در این بخش ، گواهی برابر اصل شده و ضمیمه گردد . شماره تلفن ثابت (با ذکر کد شهرستان مربوطه) : تجهیزات و نیروی انسانی دفتر: تعداد دستگاه های رایانه : تعداد چاپگر: تعداد خط تلفن : تعداد نامبر: تعداد میز نقشه کشی: تعداد کارکنان فنی: تعداد کارکنان اداری: شبکه رایانه ای داخلی : دارد ☐ ندارد ☐ شبکه اینترنت و پست الکترونیک دارد ☐ ندارد ☐ سایر امکانات و تجهیزات دفتر : امکانات اداری دفتر: نمازخانه ☐ کتابخانه ☐ اتاق جلسات ☐ سایر..... وضعیت فیزیکی محل : مستقل ☐ بلی ☐ خیر ☐ (در صورت منفی بودن توضیح داده شود) : فعالیت های دیگر: فعالیت جانبی دفتر : بلی ☐ خیر ☐ (در صورت مثبت بودن توضیح داده شود) : فعالیت در طرح های عمرانی ، فنی و مهندسی مرتبط با صنعت ساختمان : بلی ☐ خیر ☐ نام و نام خانوادگی : درج امضاء ، تاریخ و مهر				
« لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید » تاریخ : کنترل مدارک و نتیجه بازدید از موقعیت و محل دفتر معرفی شده : نام و امضاء کارشناس مربوطه :				