JOE LOMBARDO
Gobernador

DR. KRISTOPHER SANCHEZ
Director

ADAM TETI
Administradora

PAUL MEFFORD
Directora administrativa

DEPARTAMENTO DE NEGOCIOS E INDUSTRIA

DIVISIÓN DE RELACIONES INDUSTRIALES

SECCIÓN DE CUMPLIMIENTO MECÁNICO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INSTALAR, REINSTALAR O MODIFICAR UN ELEVADOR O UN EQUIPO RELACIONADO

SE DEBE ENVIAR LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN CON TODAS LAS DISPOSICIONES OBLIGATORIAS AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO: mcs@dir.nv.gov

UN CONTRATISTA DEBE RECIBIR UNA AUTORIZACIÓN ANTES DE INSTALAR
O REINSTALAR UN ELEVADOR O UN EQUIPO RELACIONADO EN EL ESTADO DE NEVADA

Los solicitantes deben cumplir con las siguientes disposiciones antes de que se emita una autorización de instalación:

1. El elevador debe construirse para cumplir con las normas del Estado de Nevada.
2. Entregue junto con esta solicitud copias de lo siguiente:
   - ☐ Plano de presentación en formato digital que permita ver la ubicación del equipo y los espacios libres necesarios para la sala de máquinas, el hueco del elevador, la fosa y el aire o área de ventilación.
   - ☐ Otros documentos técnicos e información o documentación sísmica, según sea necesario.
   - ☐ Licencia de contratistas de Nevada.

La primera autorización de funcionamiento se facturará aparte de la aceptación de la instalación.

SE DEBEN COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES QUE ESTÁN ABAJO Y EN LA SEGUNDA PÁGINA DE ESTA SOLICITUD

Nombre del propietario:	**Teléfono:**
Dirección postal: (Calle, ciudad, estado, código postal)	
Nombre del lugar:	**Teléfono:**
Lugar de la instalación:	**Fecha de inicio:**

¿Se usarán subcontratistas en este proyecto? (Si la respuesta es "Sí", incluya las funciones y la justificación en el alcance del trabajo): ☐ **Sí /** ☐ **No. Alcance del trabajo:** ☐ **(Marque aquí si hay un anexo a la solicitud de autorización original)**

Plazo previsto para la finalización: (Cantidad de objetos y fecha)	**Primeros objetos:**	**Últimos objetos:**

ID del estado: Nevada	Descripción del objeto: * Seleccione de la lista a continuación			Nombre del fabricante:	Número de serie:	Tamaño del elevador:		
	Tipo:	Uso:	Acciona miento:			Cantidad de descansos	Cantidad de paradas	Capacidad (libras)

ELIJA UNA OPCIÓN DE CADA TIPO, USO Y ACCIONAMIENTO PARA CADA OBJETO Y ESCRÍBALO EN EL ESPACIO PROVISTO ARRIBA

TIPO:		
A. Elevador	I. Elevador de personal	Q. Polipasto de personal para fines especiales
B. LULA	J. Polipasto de personal	R. Elevador neumático de vacío
C. Elevadores de plataforma vertical	K. Residencial	S. Sin sala de máquinas (*Machine Room-Less*, MRL)
D. Silla salvaescaleras para escaleras curvas	L. Elevador inclinado	X. Transportador alternativo vertical
E. Elevador de aceras	M. Elevador de plataforma inclinada	Y. Otro (especifique)
F. Escalera mecánica en espiral	N. Elevador en la azotea	
G. Escalera mecánica	O. Montaplatos	
H. Pasillo mecánico	P. Torre de turbinas eólicas	

USO:		
A. Pasajero	C. Pasajero o carga (servicio)	E. Persona con discapacidad física
B. Carga	D. Construcción o demolición	F. Funcionamiento para evacuación de ocupantes

ACCIONAMIENTO:		
A. Hidráulico	F. Tubular de tornillo	K. Impulsado por agua
B. Tracción aérea	G. Vacío neumático	L. Cable
C. Tracción inferior	H. Bobinador lateral de tracción	M. Cadena
D. Hidráulico con cuerda	I. Tambor de bobinado (superior o inferior)	X. Otro (especifique)
E. Cremallera y piñón	J. Accionamiento por correa	

Instalador:	**Licencia de contratista de Nevada:**	
Subcontratistas (si corresponde):	**Licencia de contratista de Nevada:**	
Dirección postal del instalador: (Calle, ciudad, estado, código postal)		
Nombre de la persona que envía la solicitud:	**Cargo:**	**Fecha:**
Teléfono:	**Correo electrónico:**	