



Building Inspection Division
 409 South Main Street
 Harrisonburg VA 22801-7531
 Telephone: 540-432-7700
 Fax: 540-432-7777

PERMISO DE CONSTRUCCION

Propietario: _____
 Dirección Postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____
 Código Postal: _____ Teléfono: _____

Contratista: _____
 Dirección Postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____
 Código Postal: _____ Teléfono: _____

Planos adjuntos: Solar Cimentación Piso Fachadas
 Estructurales Instalaciones Forjado Techumbre
 RESCheck COMCheck Aislamiento Otro

Planos preparados por: _____ Arquitecto or ingeniero licenciado
 _____ Servicio de planos _____ Dueño

Nombre: _____
 Dirección postal: _____
 Ciudad: _____
 Estado: _____ Código Postal: _____
 Teléfono: _____

Building Information: Rociadores: Yes _____ No _____
 # Pisos: _____ Categoría de construcción: _____ Tipo de uso: _____

Madera Bloque Acero Hormigón Other
 Prefabricadas estructura metalica Interior solamente

OFFICE USE ONLY:	DOC Code
Fire Zone _____	

Dirección física de la obra: _____
 (House No. and Street Name)
 Tax Map ID: Sheet _____ Block _____ Lot _____

Certifico de que el trabajo aquí expuesto será realizado es aprobado por el dueño y confieso que he leído esta solicitud y las declaraciones aquí expuestas y acuerdo completar el trabajo según indicado.

Firma del solicitante: _____

Building Permit Number: _____
 Master or Supplement Building Permit Number: _____
 Contractor's DPOR Registration Number: _____
 License Class _____
 Harrisonburg Business License Number: _____
 Code _____
 Cycle: _____

Uso actual: _____
 Uso propuesto: _____

Descripción detallada del trabajo:

M L A: _____

Valor total del trabajo (materiales y mano de obra):

\$ _____

OFFICE USE ONLY: Fee: \$ _____	Amount Paid:
State Levy: \$ _____	
Total Fee: \$ _____	
Application Received By: _____	Date: _____
Comp. Site Plan Submitted: _____	
Zoning District _____	Substantial Improvement <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
Flood Plain <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	BFE: _____
Section Reference: _____	
Zoning Inspection Required: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
Zoning: <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Approved	Date: _____
Zoning Signature: _____	
Engineering: <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Approved	Date: _____
Engineering Signature: _____	
Other Permits Required: <input type="checkbox"/> Elec. <input type="checkbox"/> Plmg. <input type="checkbox"/> Mech. <input type="checkbox"/> Fire	
Building Inspection: <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Approved	Date: _____
Building Signature: _____	