



City of Greenfield

Economic & Community Development Department – Building Division
599 El Camino Real, Greenfield, CA 93927
Tel: (831) 304-0333 | Fax: (831) 674-3149
Email: inspections@ci.greenfield.ca.us
www.ci.greenfield.ca.us

OFFICE USE ONLY

Permit No:

SOLICITUD DE PERMISO DE CONSTRUCCIÓN

Sección I: Información del proyecto

Dirección del proyecto		Asesor No. de paquete	
Uso del edificio	☐ Residencial ☐ Multi-Familiar ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Uso-Mixto	Valoración de proyecto	\$
Tipo de proyecto	☐ Nueva construcción ☐ Mejoramiento para el inquilino ☐ Unidad de vivienda accesoria ☐ Adición ☐ Solar ☐ Alteración/remodelar ☐ Otro:		
Descripción del trabajo			
El proyecto incluye	☐ Plomería (incluye gas) ☐ Mecánica ☐ Casificación de sitio/Drenaje ☐ Cambios al exterior ☐ Eléctrico		

Sección II: Información del solicitante

Contacto primario: ☐ Dueña de la propiedad ☐ Solicitante ☐ Contratista		
Dueño	Nombre:	Número de teléfono:
	Dirección de envío:	Correo electrónico:
Solicitante	Nombre:	Número de teléfono:
	Título:	Correo electrónico:
	Dirección de envío:	
Contratista	☐ Dueña-Constructor ☐ Para ser determinado	
	Nombre:	Número de teléfono:
	Dirección de envío:	Correo electrónico:
	Clase de licencia:	Número de licencia:
	Fecha de vencimiento:	
Arquitecto/ Ingeniero	Nombre:	Número de teléfono:
	Dirección de envío:	Correo electrónico:
	Número de licencia de arquitecto o ingeniero:	

Sección III: Declaraciones del solicitante

_____ Certifico que he leído esta solicitud y declaró que la información anterior es correcta. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las ordenanzas municipales y las leyes estatales relacionadas con la construcción de edificios y, por lo tanto, autorizo a los representantes de la ciudad a ingresar a la propiedad mencionada anteriormente para fines de inspección. Yo entiendo que esta es una solicitud y NO un permiso o autorización para realizar ningún trabajo sin la revisión y aprobación del Departamento de Construcción, el pago de todas las tarifas requeridas y la firma de toda la documentación requerida. Entiendo que esta solicitud caducara dentro de los 180 días a partir de la fecha de la solicitud si no se obtiene un permiso.		
Firma del solicitante primario	Nombre	Fecha

OFFICE USE ONLY

CSLB Verified	☐ Yes ☐ No ☐ N/A	Business License	☐ Yes ☐ No ☐ N/A	Code Cass	☐ Yes ☐ No ☐ N/A
---------------	---	------------------	---	-----------	---