

Nº CERTIFICADO

Nº EXPEDIENTE

TITULAR DE LA INSTALACIÓN

NIF / NIE / Nº VAT

Nombre y apellidos / Razón social

EMPLAZAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN

Dirección:

Nº:

Localidad:

Provincia:

CP:

Referencia catastral:

Identificación del ascensor dentro del edificio:

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Carga útil:

Kg

Velocidad:

m/s

Nº Personas:

Nº Paradas:

Uso: ☐ Industrial ☐ Lugar de pública concurrencia

Cada 2 años

☐ Más de veinte viviendas o más de cuatro plantas servidas

Cada 4 años

☐ No incluidos en los casos anteriores

Cada 6 años

INSPECCIÓN INICIAL:

Fecha de inspección:

Normas que se aplican en el ascensor**UNE 192008-1****UNE 192008-2**ITC MIE AEM-1 con marcado CE☐ Ascensor de velocidad reducida☐ UNE EN 81-20 ☐ UNE EN 81-21**AGENTE QUE REALIZA LA INSPECCION INICIAL**

Organismo de control:

Nº acreditación:

Técnico competente:

Fecha inspección:

CERTIFICA:

Que realizada la inspección inicial indicada, en cumplimiento de lo establecido en la Instrucción Técnica Complementaria AEM 1 «Ascensores» del Reglamento de aparatos de elevación y manutención, aprobado por Real Decreto 355/2024, de 2 de abril, sobre el ascensor, ya terminado, el resultado de la misma obtiene la calificación de **FAVORABLE**.

En , a de de

SELLO DEL ORGANISMO DE CONTROL

Firmado: El técnico titular competente

☐ Documentos adjuntos al certificado

(El Organismo de Control podrá adjuntar documentos al objeto de comunicar cualquier observación)