

2개월 이상 착공 지연 공사 중지 확인서

※ []에 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

공사개요	사업명				사업승인번호		
	사업주체	업체명			대표자		
	사업내용	위치			대지면적	착공일	
		규모			연면적	준공일	
		층, 동, 세대			㎡		

감리업자	업체명			대표자명			
	사업자번호			등록번호			
	주소			연락처			

확인신청 내용	신청자 인적사항	성명	생년월일	등급(기계)	등급(전기)	분야	비고	
	확인요청 사항	착공지연 및 공사중지						확인
		상기 공사의 착공예정일(년 월 일)부터 2월 이상 착공지연						[]
상기 공사의 2월 이상 공사 중지(중지일: 년 월 일)						[]		

상기 공사가 () 사유로 인하여 현재 ()개월간 착공지연 또는 공사가 중지되어 공사현장에 배치된 위 감리원은 「소방시설 설계·감리업자의 사업수행능력 세부평가기준」 제 10조의3제3항에 해당함을 확인합니다.

년 월 일

○○시(도, 시·군·구)장

직인

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

감리자지정권자 귀하