|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO NUEVO SIN FONDO | CENTRO LABORAL LAMASTELLE  Servicio Laboral-Ocupacional y de Apoyo Personal y Social a Personas con Discapacidad Intelectual | **PARTE DE INCIDENCIA DE**  **MANTENIMIENTO** |  |
|  | APO4-F-8 |

**SOLICITUD:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE**  **AVISO DE INCIDENCIA** | **URGENCIA  (1 a 5)** | **LUGAR** | **PERSONA QUE COMUNICA** | **DESCRIPCION DE LA INCIDENCIA  (Especificar el tipo de avería, lugar,…)** | **FECHA DE REPARACION** | **REPARADO POR** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVACIONES** |  |

**RESOLUCION:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1ª VALORACION** |  | |
| **DESCRIPCION**  **OBRA/ REPARACION REALIZADA** |  | |
| **VALORACION DE LA OBRA REALIZADA (si procede)** | | **FIRMA del PERSONAL DE MANTENIMIENTO** |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVACIONES**  **DE LA DIRECCION**  **(si procede)** |  |