



SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EVENTO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO EVENTO			
NOME / RAZÃO SOCIAL			
RG:	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO (Av., Rua, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO:	CIDADE		ESTADO
EMAIL	PESSOA PARA CONTATO		TELEFONES

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO		
TIPO DE EVENTO		
LOCAL (CITAR O NOME DA RUA / AVENIDA E O TRECHO DA MESMA A SER BLOQUEADO - OU CROQUI COM TRAJETO PARA PROVA PEDESTRE, CAMINHADA, PASSEIO CICLÍSTICO, ETC.		
RUA/AV.		
ENTRE A RUA/AV.		
E A RUA/AV.		
OBSERVAÇÕES		
DATAS DA REALIZAÇÃO	HORÁRIO (INÍCIO E TÉRMINO)	PÚBLICO ESTIMADO A CADA DIA
___/___/___	DAS ___ h ___ às ___ h ___	_____ PESSOAS
___/___/___	DAS ___ h ___ às ___ h ___	_____ PESSOAS
___/___/___	DAS ___ h ___ às ___ h ___	_____ PESSOAS
___/___/___	DAS ___ h ___ às ___ h ___	_____ PESSOAS
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO EVENTO		

CARACTERÍSTICAS DO EVENTO		
EXISTEM MORADORES NO TRECHO A SER BLOQUEADO - () SIM () NÃO	MONTAGEM DE EQUIPAMENTOS EM VIA PÚBLICA OU CALÇADA - () SIM () NÃO	SHOWS ARTÍSTICOS /MUSICAIS - () SIM () NÃO
EXPOSIÇÃO DE MARCAS, LOGOTIPOS- () SIM () NÃO	COMERCIALIZAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS- () SIM () NÃO	EVENTO ESPORTIVO (CAMINHADA, PROVA PEDESTRE, CICLISMO) () SIM () NÃO



SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EVENTO

CROQUI PARA INTERDIÇÃO SIMPLES

** - PARA OUTROS TIPOS DE INTERDIÇÃO É NECESSÁRIO ANEXAR CROQUI ESPECÍFICO

**DOCUMENTOS EXIGIDOS DE ACORDO COM A CARACTERÍSTICA DO EVENTO:
PREENCHIMENTO PELO EXPEDIENTE DA EMDEC**

	ENTREGUE	SOLICITADO
ABAIXO ASSINADO COM A CONCORDANCIA DOS MORADORES DO TRECHO A SER BLOQUEADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTORIZAÇÃO DA SETEC (SEVIÇOS TÉCNICOS GERAIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROQUI ESPECÍFICO DA INTERDIÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTROS: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eu, abaixo assinado e responsável legal pelo evento, declaro que as informações prestadas são verdadeiras, e assumo inteira responsabilidade por qualquer divergência constatada. Declaro também que estou ciente do prazo mínimo necessário de 10 dias úteis para viabilização administrativa e operacional, e que o atendimento desta solicitação poderá ficar comprometido se o requerimento não atender ao prazo citado. Estou ciente também dos documentos faltantes, e que o prazo de 10 dias úteis de antecedência para atendimento da solicitação será considerado quando da entrega dos mesmos.

NOME: _____ CPF: _____

_____ DATA _____ ASSINATURA _____