

## REQUERIMENTO DE INTERDIÇÃO DE VIA PÚBLICA PARA EVENTO

Requerente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Tel. Contato: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Tipo de Evento: \_\_\_\_\_

Rua/Av. \_\_\_\_\_

entre a Rua/Av. \_\_\_\_\_

e a Rua/Av. \_\_\_\_\_,

bairro: \_\_\_\_\_,

Observações: \_\_\_\_\_

### DETALHES DO EVENTO:

Datas de realização	Horário (Início e Término)	Público estimado cada dia
____/____/____	Das: _____ às _____	
____/____/____	Das: _____ às _____	
____/____/____	Das: _____ às _____	
Descrição das atividades desenvolvidas durante o evento:		
_____		
_____		
_____		

Existem moradores no trecho a ser interditado: ( ) Sim ( ) Não

Montagem de equipamentos em via pública ou calçada ( ) Sim ( ) Não

Comercialização de bens e serviços: ( ) Sim ( ) Não

Show artístico/musicais: ( ) Sim ( ) Não

Evento esportivo (Caminhada, prova pedestre, ciclismo) ( ) Sim ( ) Não

Finalidade do evento: ( ) Social ( ) Religioso ( ) Filantrópico ( ) Comercial ( ) Esportivo

( ) Outros: \_\_\_\_\_

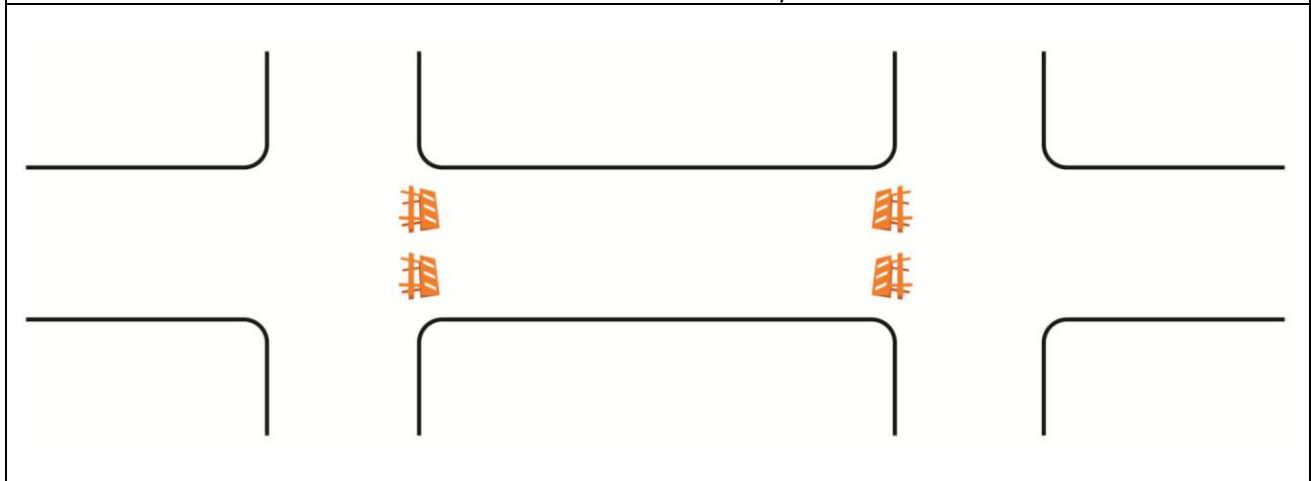
Aberto ao público: ( ) Sim ( ) Não

Segurança: ( ) Sim ( ) Não

Venda de ingressos: ( ) Sim ( ) Não

### Croqui para interdição simples

Inclua o nome das ruas no croqui abaixo:



**Obs: Para outros tipos de interdição é necessário anexar croqui específico ou mapa de trajeto**

### Documentos exigidos de acordo com a característica do evento PREENCHIMENTO PELA COORDENADORIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO

	<u>Entregue</u>	<u>Solicitado</u>
Abaixo assinado com concordância dos moradores do trecho a ser interditado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorização da Secretaria Municipal de Cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorização da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorização do Núcleo de Posturas	<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