

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

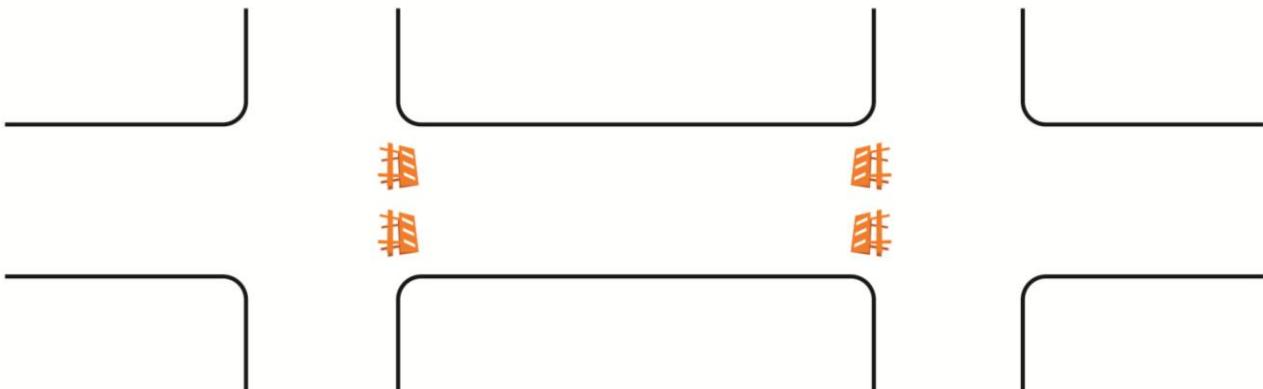
() Outros: _____

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