

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FORMULÁRIO RELACIONADO A EVENTO

Nº DO PROCESSO: ____/____/____

DATA: ____/____/____

INFORMAÇÕES DA EMPRESA PROMOTORA DO EVENTO				
NOME/RAZÃO SOCIAL:				
CNPJ:		CNAE:		
NOME DO RESPONSÁVEL:				
RG:		CPF:		
ENDEREÇO DA EMPRESA:				
COMPLEMENTO:				
BAIRRO:		CEP:		TELEFONE:
E-MAIL:				
INFORMAÇÕES DO EVENTO				
NOME/TÍTULO DO EVENTO:				
RESPONSÁVEL PELO EVENTO:				
CONTATO DO RESPONSÁVEL:			E-MAIL:	
LOCAL DO EVENTO:				
ENDEREÇO:				
BAIRRO:		COMPLEMENTO:		
DATA DO EVENTO:		HORÁRIO DO EVENTO:		
NATUREZA DO EVENTO				
1.() CULTURAL	2.() ESPORTIVO	3.() FILANTRÓPICO	4.() LAZER	5.() COMERCIAL
6.() RELIGIOSO	7.() POLÍTICO	8.() GASTRONÔMICO	9.() SOCIAL	10.() TURÍSTICO
11.() AÇÃO DE SAÚDE	12.() OUTROS			
QUANTIDADE ESTIMADA DE PÚBLICO:				
CAPACIDADE AUTORIZADA PELO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS:				
ISENÇÃO DE TAXA? () SIM () NÃO				
ESTRUTURA DO EVENTO				
HAVERÁ ALIMENTOS/BEBIDAS? () SIM () NÃO				
INSTALAÇÃO DE POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO? () SIM () NÃO				
EMPRESA TERCERIZADA RESPONSÁVEL PELOS ALIMENTOS E BEBIDAS? (NOME DA EMPRESA, ANEXAR LICENÇA DA EMPRESA)				
MONTAGEM DE BARRACAS?		() SIM, QUANTIDADE:		
		() NÃO		
		NÚMERO DE PESSOAS POR BARRACAS:		
BANHEIROS QUÍMICOS?		() SIM, QUANTIDADE:		
		() NÃO		
TIPOS DE RESÍDUOS SÓLIDOS GERADOS?		() COMUM () INFECTANTE () QUÍMICO () RECICLADO		
TIPO DE ACONDICIONAMENTO E DESTINAÇÃO PARA OS RESÍDUOS?		() CONTAINERS () LIXEIRAS BASCULANTES () OUTROS: _____		
		() PREFEITURA () EMPRESA TERCERIZADA _____		
DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA AO PROCESSO (CÓPIA)				
Registro no conselho do profissional de saúde		LAYOUT DO LOCAL DO EVENTO		
CÓPIA ATUALIZADA DAS CARTEIRAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS – obrigatório , quando houver manipulação de alimento				
LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA OU da Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMMA) DA EMPRESA COLETORA DOS DEJETOS e DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - obrigatório , em caso de banheiro químico e/ou coleta de resíduo.				
LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA EMPRESA PROMOTORA DO EVENTO – obrigatório , quando a empresa for sujeita às competências de atividades no rol da Vigilância Sanitária				
LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO LOCAL DO EVENTO - obrigatório , quando a empresa for sujeita às competências de atividades no rol da Vigilância Sanitária				

PROTOCOLISTA: _____

Nome do Requerente por extenso

Assinatura do Responsável / Requerente