



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Administração Regional do Plano Piloto

ANEXO II

LICENÇA PARA EVENTOS – REQUERIMENTO		
O interessado a seguir qualificado REQUER:		Nº do Requerimento:
Identificação	1. Nome/Razão Social	2. CPF/CNPJ
	3. Endereço ou coordenada	4. Telefones para contato: Celular:
5. Local de Realização do Evento:		
6. E-mail:		
7. Dias de realização do evento: ( ) Domingo ( ) Segunda ( ) Terça ( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta ( ) Sábado	8. Tipo do evento: ( ) Único ( ) Semanal ( ) Todos	9. Data inicial: ____/____/____ Data final: ____/____/____
10. Observações Existência de Grupo Gerador? Existência de Posto de Atendimento Médico? Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora? Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação? Uso de instalações elétricas provisórias? Quantidade de segurança particular contratada para o evento? _____		( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não
11. Horário de Funcionamento:		12. Público Máximo Estimado:
13. Responsável Técnico pela segurança que acompanhará as vistorias e executará as medidas corretivas determinadas pelo órgão ou entidade competente		14. Nº CREA ou CAU: 15. Contato:
16. Data/hora de início da montagem de estrutura:	17. Data/hora de término da montagem de estrutura:	18. Data/hora de início de desmontagem:
17. Outras informações: 1. Declaro que não haverá montagem de estrutura a ser vistoriado pela Defesa Civil, conforme decreto em vigor. ( ) Sim ( ) Não 2. Em caso de mudanças no cenário, estará sujeito a penalizações legais. ( ) Sim 3. Data e horário para as vistorias: _____ 3. Estrutura para alimentação ( ) Sim ( ) Não ( ) Food Truck		
18. Data: ____/____/____	Assinatura	
Parecer Ao Sr. Diretor		
As condições de segurança de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as normas em vigor.		
Horário Especial		
As condições de segurança e de funcionamento do estabelecimento estão de acordo com as		
Data: ____/____/____	Assinatura	