



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Administração Regional de Brasília

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:<br>Celular:   |
| 5. Local de Realização do Evento:   |   |  |
| 6. E-mail:  |   |  |
| 7. Dias de realização do evento:<br>( ) Domingo ( ) Segunda ( ) Terça<br>( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta ( ) Sábado   | 8. Tipo do evento:<br>( ) Único ( ) Semanal ( ) Todos | 9. Data inicial: ___ / ___ / ___<br>Data final: ___ / ___ / ___  |
| 10. Observações<br>Existência de Grupo Gerador?<br>Existência de Posto de Atendimento Médico?<br>Fará uso de líquidos inflamáveis/combustíveis e/ou pólvora?<br>Fará uso de maca, procedimentos médicos de internação e/ou sedação?<br>Uso de instalações elétricas provisórias?<br>Quantidade de segurança particular contratada para o evento? _____      |   | ( ) Sim ( ) Não<br>( ) Sim ( ) Não<br>( ) Sim ( ) Não<br>( ) Sim ( ) Não<br>( ) Sim ( ) Não<br>( ) 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:<br>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:<br>1. Declaro que não haverá montagem de estrutura a ser vistoriado pela Defesa Civil, conforme decreto em vigor. ( ) Sim ( ) Não<br>2. Em caso de mudanças no cenário, estará sujeito a penalizações legais. ( ) Sim<br>3. Data e horário para as vistorias: _____<br>3. Estrutura para alimentação ( ) Sim ( ) Não ( ) Food Truck |   |  |
| 18. Data: ___ / ___ / ___   |   | Assinatura   |
| Parecer<br>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   |