

REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE EVENTO

FORMATO DRIVE-IN

- 1- Promotor do Evento: _____
- 2- Endereço: _____
- 3- RG nº: _____
- 4- CPF-MF nº: _____
- 5- Local do Evento: _____
- 6- Nome do Evento: _____
- 7- Atrações: _____
- 8- Data: _____
- 9- Horário: _____
- 10- Informações Adicionais sobre o Evento:

ANEXAR: MAPA/LAYOUT DO EVENTO
CÓPIA DO RG, CPF e COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO ORGANIZADOR.
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TERMO DE CIÊNCIA ASSINADOS.

Campos dos Goytacazes/RJ, ____ de _____ de 20__.

Promotor do Evento

Protocolo: _____

Evento: _____

Requerente: _____

Carimbo de Recebimento:

1- TERMO DE CIÊNCIA DA LEGISLAÇÃO:

Declaro ser conhecedor da legislação sanitária em vigor e, em especial, dos procedimentos de prevenção à Covid-19. Declaro estar ciente de que a prestação de declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de sanções penais, sem exclusão das sanções administrativas e civis cabíveis. Declaro estar ciente da legislação referente ao funcionamento da atividade que se pleiteia.

Declaro estar ciente da obrigação de apresentar, a qualquer tempo, toda a documentação exigida para o funcionamento da atividade e de prestar todas as informações referentes ao funcionamento do estabelecimento para assegurar os controles necessários a serem exercidos pelo órgão sanitário municipal.

Declaro que me responsabilizo por providenciar, a qualquer tempo, todas as adequações necessárias ao perfeito atendimento das normas sanitárias.

Declaro comprometer-me com a preservação das melhores condições higiênico-sanitárias de instalações, equipamentos, procedimentos e fluxos, notadamente, as boas práticas para o exercício da atividade e a adequada conservação dos produtos utilizados.

Declaro comprometer-me com o exercício da atividade em plena observância aos requisitos indispensáveis à proteção e preservação da saúde individual e coletiva.

Declaro estar ciente de que qualquer ação ou omissão em desacordo com as normas sanitárias, mesmo as de menor risco, frequência ou impacto, sujeitará o estabelecimento a sanções de natureza administrativa, civil e penal, sem prejuízo de medidas complementares, entre as quais a cassação do licenciamento sanitário do estabelecimento, a cassação do alvará de funcionamento e outras necessárias à cessação e punição da irregularidade.

Campos dos Goytacazes/RJ, _____ de _____ de 20__.

2- TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações apresentadas por requerimento de Prevenção à Covid-19, em todas as suas modalidades, junto a superintendência de entretenimento e lazer.

Declaro ainda estar ciente de que a prestação de declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de sanções penais, sem prejuízo das sanções administrativas e civis cabíveis.

OBS: A ANÁLISE DOS EVENTOS SERÁ FEITA DE FORMA INDIVIDUAL, OS MESMOS NÃO PODEM SER DIVULGADOS, MARCADOS OU RELIZADA VENDAS DE INGRESSOS ANTES DA AUTORIZAÇÃO.

Campos dos Goytacazes/RJ, ____ de _____ de 20__.

REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE EVENTO

SALÃO DE FESTAS E AFINS

- 1- Responsável pelo Salão/Espaço: _____
- 2- Endereço do Responsável: _____
- 3- RG nº: _____
- 4- CPF-MF nº: _____
- 5- Endereço do Salão/Espaço: _____
- 6- Nome do Salão/Espaço: _____
- 7- M² da Área de Concentração do Público: _____
- 8- Horário Limite: 1h
- 10- Informações Adicionais sobre o Evento:

ANEXAR: LAYOUT DO ESPAÇO

CÓPIA DO RG, CPF e COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO ESPAÇO.

CONTRATO SOCIAL E CNPJ DO SALÃO/ESPAÇO.

EM CASO DE ESPAÇO CLIMATIZADO, O RESPONSÁVEL DEVERÁ APRESENTAR CERTIFICADO DE MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO COM A DEVIDA HIGIENIZAÇÃO DE FILTRO.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TERMO DE CIÊNCIA ASSINADOS.

Campos dos Goytacazes/RJ, ____ de _____ de 20__.

Promotor do Evento

Protocolo: _____

Evento: _____

Requerente: _____

Carimbo de Recebimento:

1- TERMO DE CIÊNCIA DA LEGISLAÇÃO:

Declaro ser conhecedor da legislação sanitária em vigor e, em especial, dos procedimentos de prevenção à Covid-19. Declaro estar ciente de que a prestação de declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de sanções penais, sem exclusão das sanções administrativas e civis cabíveis. Declaro estar ciente da legislação referente ao funcionamento da atividade que se pleiteia.

Declaro estar ciente da obrigação de apresentar, a qualquer tempo, toda a documentação exigida para o funcionamento da atividade e de prestar todas as informações referentes ao funcionamento do estabelecimento para assegurar os controles necessários a serem exercidos pelo órgão sanitário municipal.

Declaro que me responsabilizo por providenciar, a qualquer tempo, todas as adequações necessárias ao perfeito atendimento das normas sanitárias.

Declaro comprometer-me com a preservação das melhores condições higiênico-sanitárias de instalações, equipamentos, procedimentos e fluxos, notadamente, as boas práticas para o exercício da atividade e a adequada conservação dos produtos utilizados.

Declaro comprometer-me com o exercício da atividade em plena observância aos requisitos indispensáveis à proteção e preservação da saúde individual e coletiva.

Declaro estar ciente de que qualquer ação ou omissão em desacordo com as normas sanitárias, mesmo as de menor risco, frequência ou impacto, sujeitará o estabelecimento a sanções de natureza administrativa, civil e penal, sem prejuízo de medidas complementares, entre as quais a cassação do licenciamento sanitário do estabelecimento, a cassação do alvará de funcionamento e outras necessárias à cessação e punição da irregularidade.

Campos dos Goytacazes/RJ, _____ de _____ de 20__.

2- TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações apresentadas por requerimento, junto à Superintendência de Entretenimento e Lazer.

Declaro ainda estar ciente de que a prestação de declaração falsa configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de sanções penais, sem prejuízo das sanções administrativas e civis cabíveis.

E, por fim, comprometo-me a cumprir integralmente todas as regras estabelecidas na Portaria nº 04/2020 com todos os seus termos.

OBS: A ANÁLISE DOS EVENTOS SERÁ FEITA DE FORMA INDIVIDUAL, OS MESMOS NÃO PODEM SER DIVULGADOS, MARCADOS OU RELIZADA VENDAS DE INGRESSOS ANTES DA AUTORIZAÇÃO.

Campos dos Goytacazes/RJ, ____ de _____ de 20__.
