



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA PAZ SOCIAL
SUBSECRETARIA DE OPERAÇÕES INTEGRADAS
COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO DE OPERAÇÕES DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DE OPERAÇÕES DE SEGURANÇA PÚBLICA
NÚCLEO DE CONTROLE DE EVENTOS

REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE EVENTO
CONTROLE DE LEVANTAMENTO TÉCNICO OPERACIONAL – CLTO

01				INFORMAÇÕES DO EVENTO			
Nome do evento:							
E-mail e/ou site de divulgação:							
Local (endereço):							
Data de início:		Data de término:					
Hora de início:		Hora de término:					
Público máximo:		Idade Mínima:					
Venda de Ingressos:		() Não () Sim		Quantidade:		_____	
Anexo:		() Ofício () Croqui () Programação () Mapa de Percurso () Outro:		_____			
Informações adicionais:				_____ _____ _____			
02				NATUREZA DO EVENTO			
() Esportivo		() Social		() Religioso		() Cultural	
03				CARACTERÍSTICAS DO LOCAL			
INTERNO		EXTERNO					
() Auditório		() Área verde					
() Estádio		() Autódromo / kartódromo					
() Estacionamento privado		() Estacionamento público					
() Galpão		() Praça					
() Ginásio		() Quadra de esportes					
() Salão		() Rodovia					
() Outro: _____		() Via urbana					
		() Outro: _____					
04				ESTRUTURAS PROVISÓRIAS () SIM () NÃO			
() Alambrado		() Brinquedo eletromecânico		() Iluminação		() Tenda	
() Arquibancada		() Brinquedo inflável		() Palco		() Trio elétrico	
() Banheiro		() Carro de som		() Pórtico / grid		() Torre	
() Barraca		() Grade		() Tablado		() Outro: _____	
() Barreira antipânico		() Grupo gerador		() Tapume		_____	
05				ESTRUTURA PARA ALIMENTAÇÃO / QUANTIDADE () SIM () NÃO			
() Ambulante _____		() Food truck _____		() Quiosque _____			
() Barraca _____		() Tenda _____		() Outro: _____			
06				PROGRAMAÇÃO MUSICAL () SIM () NÃO			
Estilo:		Atração principal:					
Execução: () Ao vivo		() Mecânica		() Automotiva			

07	PRESENÇA DE AUTORIDADE	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Distrital Nome: _____ _____			

08	QUEIMA DE FOGOS	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Responsável:		CNPJ:	
Empresa:		CPF:	
Endereço:		Telefone:	

09	SEGURANÇA PRIVADA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Empresa contratada:		Quantidade:	
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			

10	BRIGADISTA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Empresa contratada:		Quantidade:	
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			

11	SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR		
Ambulância	<input type="checkbox"/> SIM	Qtd _____	<input type="checkbox"/> NÃO
Posto Médico	<input type="checkbox"/> SIM	Qtd _____	<input type="checkbox"/> NÃO
Empresa contratada:			
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			

12	RESPONSÁVEL PELO EVENTO		
Nome (pessoa física/ jurídica):			
CPF:		CNPJ:	
E-mail:		Tel:	Cel:
Endereço:			
Procurador do evento:			
CPF:		CNPJ:	
Endereço:		Tel:	Cel:

Brasília-DF, ____ de _____ de 20____

Promotor do evento ou representante legal

Núcleo de Eventos / SIOSP

(Conforme identidade) (Servidor(a)) APROVADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ Nome / matrícula	PENDÊNCIAS: _____ _____ _____ _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------