



Protocolo Nº _____

Em ____ / ____ / ____

Protocolista**Requerimento de Recursos Assistenciais em Saúde, do Tipo Ambulância e/ou Posto Médico, para Eventos em Massa e/ou Temporários**

_____ que abaixo assina, portador do C.P.F ou
(ORGANIZADOR)
C.N.P.J nº _____, residente e domiciliado na Rua _____
nº _____ bairro _____, telefone _____, vem requerer Recursos Assistenciais em Saúde, do tipo Ambulância e/ou Posto Médico, para evento em massa e/ou temporários, regulamentados pela Resolução SESA nº 595/2017 e Lei Municipal Nº 5.005/2021, conforme preenchimento e apresentação dos documentos solicitados no quadro 1:

Quadro 1 – Descrição do evento

1. REGULAMENTAÇÃO DO EVENTO Conforme Lei Municipal Nº 5.005/2021, anexar cópia de documentos relacionados a regularização do evento: () ANEXAR Termo de Responsabilidade, preenchido e assinado, por responsável técnico pelo evento, habilitado pelo respectivo Conselho Profissional e avaliado pelo órgão competente do Poder Executivo Municipal (GERFI); () ANEXAR Alvará Municipal; () ANEXAR Alvará de Regularização de Eventos do Corpo de Bombeiros do Paraná (ou documento relacionado a sua dispensa);				
2. DESCRIÇÃO DO EVENTO Público previsto/ Tipo de Acesso: () inscrições gratuitas, número de inscritos: _____ () inscrições comercializadas, número inscritos: _____ () bilheteria, número de ingressos: _____ () aberto ao público, com capacidade para no máximo _____ participantes Natureza do evento: () Cultural () Esportiva () Comercial () Religiosa () Política () Show Musical () Evento/Festas Regionais				
Início (data) ____ / ____ / ____ ____ : ____ h		Encerramento ____ / ____ / ____ ____ : ____ h		Duração do evento ____ horas/dia
Organizador do evento:				
CNPJ/CPF:			Telefone:	
Endereço:			Município:	
Responsável técnico pelo evento:				
Conselho Profissional Responsável técnico e número de inscrição:				
3.	INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO RISCO	SIM	NÃO	NAO SE APLICA
3.1	Local do evento em edificação provisória (tendas, outras coberturas)			
3.2	Há previsão de público sobre estruturas provisórias como arquibancadas, camarotes e similares			
3.3	Show musical no qual o público preponderante seja adolescente ou adulto jovem			
3.4	Há espetáculo pirotécnico			
3.5	Há prática de esportes radicais que implique em risco para os espectadores, tais como rodeio, competição/exibição automobilística, motociclística, de aeronaves ou similares			
3.6	Há utilização de brinquedos mecânicos			
3.7	Há previsão de consumo de bebidas alcoólicas			
3.8	Tempo de duração superior a 4 (quatro) horas			
3.9	Densidade de público elevada (maior que 1.000) em eventos gratuitos realizados em locais abertos			
3.10	Previsão de presença de adolescentes			
3.11	Faixa etária preponderante do público acima dos 60 (sessenta) anos de idade ou adolescente			

A veracidade das informações prestadas na "SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SAÚDE PARA EVENTOS EM MASSA" é de inteira responsabilidade dos responsáveis pelo evento (organizador e profissional responsável técnico).

Caso sejam constatados, em fiscalização, fatos omissos ou controversos aos apresentados na Declaração referenciada, o seu organizador estará sujeito às penalidades civil, criminal e administrativa, podendo o evento sofrer interdição.

Conselho Profissional, carimbo, assinatura responsável técnico_____
Assinatura do organizador