Protocolo Nº_____

Em_____/_____/_____

_____
Protocolista

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 n° 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)	**Encerramento**	**Duração do evento**
___ / ___ / _____ **_____ : _____ h**	**___ / ___ / _____** **____ : _____ h**	**_____ horas/dia**

Organizador do evento:	
CNPJ/CPF:	**Telefone:**
Endereço:	**Munícipio:**
Responsável técnico pelo evento:	
Conselho Profissional Responsável técnico e número de inscrição:	

3.	**INFORMAÇOES RELACIONADAS AO RISCO**	**SIM**	**NÃO**	**NÃO SE APLICA**
3.1	Evento em área externa			
3.2	Evento em edificação provisória			
3.3	Show musical no qual o público preponderante seja adolescente ou adulto jovem			
3.4	Prática de esportes radicais, rodeio, competição/exibição automobilística, motociclística, de aeronave ou similares			
3.5	Evento realizado sem garantia do número máximo de público			
3.6	Ausência de controle do ingresso do público no local do evento			
3.7	Consumo liberado 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	Prática de esportes radicais, rodeio, competição/exibição automobilística, motociclística, de aeronave ou similares			
3.11	Faixa etária preponderante do público acima dos 60 (sessenta) anos de idade ou adolescente			
3.12	Espetáculo pirotécnico			
3.13	Utilização de brinquedos mecânicos			

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