ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE

USO DO ÓRGÃO RECEBEDOR

ANEXO II
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA:	**LOCALIZAÇÃO:**
☐ Shows / Festas ☐ Cultos religiosos ☐ Exposições ☐ Apresentações ☐ Outros tipos de eventos(citar):	☐ Em área de domínio publico ☐ Em terreno de propriedade particular ☐ Em clubes ☐ Em associações ☐ Outro tipo de local (citar): (DISCRIMINAR)

CAMPOS ALTERADOS:			
IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA			
01 - RAZÃO SOCIAL:			
02- NOME DE FANTASIA:			
03 - ALVARÁ SANITÁRIO: N.º :		SÉRIE:	
04 – CNPJ:		CPF:	
05 – ENDEREÇO:			
N.º :	Complemento:		(Edifício)
BAIRRO:	MUNICÍPIO:		CEP :
UF:	DDD:	FAX:	FONE:
E-MAIL:			

06 - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: : ÀS :

07 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:	
CÓDIGOS	(CONFORME TABELA II ATOS DA SAÚDE PÚBLICA)

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO NA ÍNTEGRA

O protocolo devera ser realizado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias ao evento. Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e assumo total responsabilidade pelas mesmas, nos termos da legislação em vigor.

REPRESENTAÇÃO LEGAL

08 - (Representante Legal)	(CPF)
_____ (ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL)	

Documentos exigidos para a concessão do alvará de autorização

- Cópia do alvará ou do cartão do CNPJ
- CPF
- RG
- Autorização do proprietário do imóvel.
- Caso o evento ocorra próximo a rodovias, faz-se necessária a apresentação do órgão responsável (Polícia Rodoviária).
- Contrato da empresa de segurança devidamente certificada pela Polícia Federal.

_____
Assinatura do Proprietário ou Preposto Autorizado

Campo Alegre, de de .