



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL  
COORDENAÇÃO DE EVENTOS E ATIVIDADES ESPECIAIS  
GERÊNCIA DE EVENTOS  
ASSESSORIAS DE EVENTOS

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

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

Execução: ( ) Ao vivo		( ) Mecânica	( ) Automotiva
<b>07 PRESENÇA DE AUTORIDADE</b>		( ) SIM	( ) NÃO
( ) Internacional		( ) Federal	( ) Distrital
Nome: _____			
<b>08 QUEIMA DE FOGOS</b>		( ) SIM	( ) NÃO
Responsável:		CNPJ:	
Empresa:		CPF:	
Endereço:		Telefone:	
<b>09 SEGURANÇA PRIVADA</b>		( ) SIM	( ) NÃO
Empresa contratada:		Quantidade:	
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			
<b>10 BRIGADISTA</b>		( ) SIM	( ) NÃO
Empresa contratada:		Quantidade:	
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			
<b>11 SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR</b>			
Ambulância ( ) SIM Qtd _____ ( ) NÃO		Posto Médico ( ) SIM Qtd _____ ( ) NÃO	
Empresa contratada:			
CNPJ:		Telefone:	
Endereço:			
<b>12 RESPONSÁVEL PELO EVENTO</b>			
Nome (pessoa física/ jurídica):			
CPF ou CNPJ:		RG:	
E-mail:		Tel:	Cel:
Endereço:			
Procurador do evento:			
CPF ou CNPJ:		RG:	
Endereço:		Tel:	Cel:

Brasília-DF, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Promotor do evento ou representante legal  
(Conforme identidade)

SAM, SAM, Bloco "B", 1º andar – Edifício Sede do CIOSP/SSP - Brasília/DF  
CEP – 70.620-000 - Fones: (61) 3441-8696 / (61) 3441-8695 / (61) 3441-8670 / (61) 99251-5801 –  
Email: SSPEVENTOS@SSP.DF.GOV.BR