

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DE EVENTOS (RLF Eventos)**

A presente licença é o documento que autoriza a realização de eventos no âmbito do Distrito Federal nos termos da Lei N° 5.281, de 24 de dezembro de 2013 e o Decreto n° 35.816, de 16 de setembro de 2014.

Razão Social, Permissionário, Representante Legal ou Responsável Técnico pelo evento

E-mail	Telefone Celular do representante do evento	Telefone celular do responsável pelo evento
---------------	--	--

Nome do Evento:**Local de realização do evento (descreva por completo e com detalhes:****Classificação do Evento**

- () evento de pequeno porte: até 1.000 pessoas;
 () evento de médio porte: até 10.000 pessoas;
 () evento de grande porte: acima de 10.000 pessoas até 30.000 pessoas;
 () evento especial: acima de 30.000 pessoas.

Público Máximo Solicitado:

(não poderá em nenhuma hipótese ultrapassar esse valor)

Horário de Funcionamento**RG/CFDF****CPF/CNPJ****Dias de realização:**

- () Domingo () Segunda () Terça () Quarta
 () Quinta () Sexta () Sábado

Tipo do evento:

- () Único () Semanal () Todos os dias

Período do Evento**Data inicial:****Data final:****Data/hora de início da montagem de estrutura:****Data/hora de término da montagem de estrutura:****Data/hora de início de desmontagem do evento:****CONDIÇÕES DO EVENTO**

Haverá queima de fogos/espetáculo pirotécnico no evento?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	Quantidade (escrever número por extenso)
O evento será cercado?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	saídas de emergências
Haverá uso de lonas com uma dimensão maior que 5 metros	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	lonas
Haverá posto de atendimento médico?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	postos médicos
O local fará uso de líquidos inflamáveis, líquidos combustíveis e/ou pólvora?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	quilos de
Haverá segurança privada para atender no evento?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	seguranças
Haverá médicos e enfermeiros para atender o evento?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	médicos/enfermeiros
Haverá Grupo Gerador?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	geradores
O local fará uso de GLP (gás para cozinhar)?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Caso positivo, será por Central de Gás	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Caso positivo, será por botijão doméstico (P13)	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	botijões
Haverá ambulâncias para atender o evento?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	ambulâncias
Brigadistas (não pode possuir apenas certificado de socorrista)	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	Brigadistas
Brinquedos infláveis (pula-pula, piscina de bolinhas, escorregador etc)	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Brinquedos eletrônicos (touro mecânico, roda gigante, etc)	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Haverá manipulação de alimentos?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Haverá venda de alimentos?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
Haverá tatuadores no evento?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	

Área do eventoÁrea Privativo: m²Área Pública: m²Área Total: m²**Dados da Responsabilidade Técnica****Observações complementares:**

Brasília, DF de de 2021.

assinatura do
solicitante**PROTOCOLO DA ADM. REGIONAL :****PARECER DO ÓRGÃO**

() VIGILÂNCIA SANITÁRIA () OUTRO: _____

EVENTO REPROVADO**EVENTO APROVADO****EVENTO APROVADO COM AS RESTRINÇÕES ABAIXO****Condições do evento:****Nome e Matrícula/Credencial do Agente Fiscalizador:**

assinatura e carimbo do Agente Fiscalizador

Brasília, DF de de 201.