

Provas/Eventos

Registo de Entrada

Exmo. Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a Requerente

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____

N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____

Morada: _____ C. Postal: _____

Freguesia/União de Freguesias: _____

Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

Solicita-se a V. Exa., o respetivo licenciamento, para a realização de:

Nome da Prova/Evento _____

Eventos Culturais Lúdicos Prova Desportiva¹ Espetáculos/Divertimentos

Acampamentos Ocasioneis

Outros: _____

Organizada pela entidade _____

no(s) dia(s) _____ entre as _____ e as _____ horas

prevendo a presença de _____ participantes.

¹ Caminhadas/BTT/Outos.

Para a Prova/Evento será necessário requerer:

Ocupação de Espaço/Via Público

(Formulário DAF.003-XX)

Recintos Improvisados

(Formulário DAF.013-XX)

Escolta de Polícia Municipal

(Formulário PM.001-XX)

Publicidade

(Formulário DAF.008-XX)

Licença Especial de Ruído

(Formulário DASU.001-XX)

Página 1 de 2

DAF.007-02

GOSTO DE **VIVER AQUI**

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

PRAÇA ÁLVARO MARQUES | 4764-502 VILA NOVA DE FAMALICÃO | TELEFONE 252320900 | FAX 252323751 | NIF 506663264

E-MAIL camaramunicipal@vilanovadefamaliao.org | INTERNET www.vilanovadefamaliao.org

ATENDIMENTO AO CIDADÃO 800 292 827 (GRATUITO)



BALCÃO ÚNICO
DE ATENDIMENTO



Documentos a anexar

Traçado do percurso da prova	Regulamento da prova
Parecer das forças policiais	Parecer do IEP
Parecer da Federação/Associação Desportiva	Cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil
Cópia da apólice de seguros de acidentes pessoais	Plano de Segurança
Parecer de outros Municípios em caso de prova de âmbito intermunicipal	
Outros _____	

Observações: _____

Tomei conhecimento dos documentos que se encontram em falta e que deverão ser entregues, no prazo de 10 dias sob pena de rejeição liminar do pedido apresentado.

Aos ____/____/____ _____
(Assinatura)

Pede Deferimento, O/A Requerente

Aos ____/____/____ _____

Taxa paga pela guia _____

O/A Trabalhador/a _____