



**Intendencia
Montevideo**



Código:	5224-A-AT-FO-ECM
Versión:	4

FORMULARIO DE EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA

Nº DE FORMULARIO

--	--

NOMBRE DEL EVENTO	
--------------------------	--

A REALIZARSE EN		EL DÍA	/	/
------------------------	--	---------------	---	---

NOMBRE DEL SOLICITANTE	
-------------------------------	--

NOMBRE DE LA EMPRESA	
-----------------------------	--

TELÉFONO DE CONTACTO	
-----------------------------	--

CORREO ELECTRÓNICO	
---------------------------	--

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

--

CRONOGRAMA DEL EVENTO

FASE DE INGRESO DEL PÚBLICO	
------------------------------------	--

FASE DEL EVENTO	
------------------------	--

FASE DE SALIDA DEL PÚBLICO	
-----------------------------------	--

AFORO

AFORO MÁXIMO	AFORO A UTILIZAR
---------------------	-------------------------

--	--



**Intendencia
Montevideo**



PERSONAL ENCARGADO DEL EVENTO			
	NOMBRE	EMPRESA	TELÉFONO
RESPONSABLE DEL EVENTO			
COORDINADOR DE INFORMACIÓN			
SEGURIDAD DEL EVENTO			
PRIMEROS AUXILIOS			

Para la aprobación total de este formulario deberá presentar:

- Constancia de pago del servicio de bomberos si el lugar no está habilitado.
- Nota con el aviso y acuse de recibo a la Policía y/o Prefectura para poner en conocimiento del evento.
- Nota de la empresa de Seguridad Privada que cubrirá el evento.
- Nota de la empresa de Primeros Auxilios que cubrirá el evento.

De requerirse se coordinará una reunión con los representantes de las organizaciones que trabajan en el evento.

En caso de cancelación o cambios en las condiciones del evento (fecha, lugar, etc), los mismos deberán ser informados al CECEOED.

FIRMA del SOLICITANTE:		FIRMA POR CECEOED:	
ACLARACIÓN:		ACLARACIÓN:	
C.I.:		SELLO	