



**Secretaría General**

**PROSECRETARÍA GENERAL**  
Unidad de Apoyo al Centro Coordinador de Emergencias  
Departamentales de Montevideo

<b>Código:</b>	5224-A-AT-FO-ECM
<b>Versión:</b>	4

## Formulario de eventos de concentración masiva

Nº de formulario

--	--

<b>Nombre del evento</b>	
--------------------------	--

<b>A realizarse en</b>		<b>el día</b>	/	/
------------------------	--	---------------	---	---

<b>Nombre del solicitante</b>	
<b>Nombre de la empresa</b>	
<b>Teléfono de contacto</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

<b>Descripción del evento</b>

<b>Cronograma del evento</b>	
<b>Fase de ingreso del público</b>	
<b>Fase del evento</b>	
<b>Fase de salida del público</b>	

<b>Aforo</b>	
<b>Aforo máximo</b>	<b>Aforo a utilizar</b>



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	