



DEMUXTRAN
DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE TRÂNSITO



PREFEITURA DE
SANTA CRUZ DO RIO PARDO

USO DO DEMUTRAN

Protocolo nº _____ Data: ___/___/___

O DEMUTRAN confirma o recebimento da presente solicitação para estudo e análise de viabilidade técnica, podendo solicitar documentação, informação ou providências complementares para análise do pedido.

DEFERIDO

INDEFERIDO

DILIGÊNCIA

Data: ___/___/___

_____ DEMUTRAN

REQUERIMENTO DE INTERDIÇÃO DE VIA

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| REQUERENTE: | | | |
| RG: | | CPF: | |
| ENDEREÇO: | | | Nº |
| BAIRRO: | | CIDADE: | |
| E-MAIL: | | TELEFONE: | |
| LOCAL DA INTERDIÇÃO | | | |
| | | | |
| DADOS DO EVENTO | | | |
| DATA: | | PÚBLICO ESTIMADO: | |
| HORÁRIO INÍCIO: | | HORÁRIO TÉRMINO: | |
| NATUREZA: <input type="checkbox"/> CONCENTRAÇÃO PÚBLICA <input type="checkbox"/> OBRAS E SERVIÇOS <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ | | | |
| CARÁTER: | | | |
| <input type="checkbox"/> ESPORTIVO <input type="checkbox"/> RELIGIOSO <input type="checkbox"/> BENEFICENTE <input type="checkbox"/> CÍVICO <input type="checkbox"/> POLÍTICO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ | | | |
| ANEXOS: | | | |
| ANUÊNCIA DOS VIZINHOS | | TRÂNSITO DE COLETIVO | |
| CROQUI | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| DESCREVA AS ATIVIDADES: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade por qualquer divergência constatada.

DATA: ___/___/___

_____ ASSINATURA

Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN

Rua Conselheiro Antônio Prado, nº 633 – Centro – CEP 18.900.017 – Santa Cruz do Rio Pardo - SP
 Telefone (14) 3332-2309 – Ramal 03