



PREFEITURA DE  
**JOÃO**  
**PESSOA**  
PRA VIVER MELHOR

## **REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO EXCLUSIVA PARA BLOCOS DE CARNAVAL** (Fluxo de entrada do processo: SEMOB, SEMAM, SEDURB, FUNJOPE).

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- 1- Formulário Único devidamente preenchido;
- 2- Memorial descritivo, conforme modelo apresentado;
- 3- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- 4- Cópia do CNPJ e Estatuto do Bloco, quando houver
- 5- Cópia dos documentos pessoais do responsável.
- 6- Layout do percurso

**SEMOB - SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE URBANA**

BR 230, KM 25 • CRISTO REDENTOR • JOÃO PESSOA • PARAÍBA  
BRASIL • CEP: 58071-680 • FONE/FAX: 83. 3218.9301 • 83. 3218.9314

[www.joaopessoa.pb.gov.br](http://www.joaopessoa.pb.gov.br)



## REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO EXCLUSIVA PARA BLOCOS DE CARNAVAL

### DADOS DO REQUERENTE:

Nome do bloco: \_\_\_\_\_

Razão social (se houver): \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

CPF do Responsável: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

### DADOS DO EVENTO:

Data do Evento: \_\_\_\_\_

Equipamentos a Serem Utilizados:

Som mecânico ( ) Música ao vivo ( ) Som mecânico e música ao vivo ( )

Quantidade de veículos de som: ( ) Trio elétrico ( ) Minitrio ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Atrações principais:

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ 4- \_\_\_\_\_

Eu requerente, solicito autorização para realização do evento descrito no presente formulário perante a SEMAM (realização de vistoria e aferição de som de acordo com NA 113-SELAP), SEDURB (utilização do solo de domínio público) e SEMOB (interdição de vias), ciente das obrigações e sanções impostas pela legislação, as quais comprometo-me a cumprir.

### CONDICIONANTES:

- 1- O descumprimento do horário implicará na aplicação de multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a cada 30 minutos;
- 2- A presença de veículo com som ligado no local implicará no encerramento do evento, sem qualquer advertência;
- 3- Não poderá haver cobrança para ingresso em estruturas fixas montadas na via pública;
- 4- Deverão ser respeitadas todas as normas impostas pelo Código de Trânsito Brasileiro.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

SEMOB - SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE URBANA

BR 230, KM 25 • CRISTO REDENTOR • JOÃO PESSOA • PARAÍBA  
BRASIL • CEP: 58071-680 • FONE/FAX: 83. 3218.9301 • 83. 3218.9314

[www.joaopessoa.pb.gov.br](http://www.joaopessoa.pb.gov.br)



**MEMORIAL DESCRITIVO DO EVENTO**

| <b>01. DADOS SOBRE O EVENTO</b> |   |
|---------------------------------|---|
| 1.1                             | Nome do Bloco: _____  |
| 1.2                             | Nome do Responsável: _____  |
| 1.3                             | Endereço da concentração do bloco _____   |
| 1.4                             | Data: ____/____/____ - Início da concentração: ____:____ hs;<br>Início do percurso ____:____ hs - Término: ____:____ hs |
| 1.5                             | Público esperado (estimado): _____  |

| <b>02. MEMORIAL DESCRITIVO DO EVENTO</b>   |
|--|
| <b>Informar se será utilizado palco ou outras estruturas fixas, inclusive especificando dimensões (caso haja, informar horário necessário para interdição da rua para montagem das estruturas). Caso Itinerante, informar o percurso</b> |
|  |
|  |
|  |
|  |

| <b>03. DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS (Tipo / quantidade / potência )</b> |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| <b>04. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b> |   |
|---|---|
| 4.1   | Serão utilizados sanitários (WC químicos)? ( ) SIM - ( ) NÃO Quantidade: _____                      |
| 4.2   | Haverá segurança no local para coibir a presença de paredões: ( ) SIM - ( ) NÃO - Quantidade: _____ |
| <b>OBSERVAÇÕES:</b> _____                                     |   |

|  |
|--|
| <b>OBSERVAÇÕES:</b><br>Caso haja elaborado material publicitário de divulgação do evento, anexar cópia.<br>O projeto deverá ser apresentado num prazo máximo de 8 dias úteis antes do evento, para prévia análise.<br>O projeto estará sujeito a aprovação da SEMAM, SEDURB e SEMOB. |
|--|

**Assinatura do Responsável:** \_\_\_\_\_  
**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.