



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

CHECKLIST MUNICIPAL DE EVENTOS

Utilização do Ginásio Municipal de Esportes – Porto Mauá/RS

Secretaria responsável: Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Desporto

Protocolo nº: _____

Data da análise: ____ / ____ / ____

1. IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

- Nome do evento: _____
 - Classificação do evento:
 - ☐ Esportivo
 - ☐ Cultural / Artístico
 - ☐ Social / Recreativo
 - ☐ Institucional
 - ☐ Outro
 - Data do evento: _____
 - Horário de início: _____
 - Horário de término: _____
 - Público estimado: _____
 - Evento aberto ao público:
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
 - Haverá cobrança de ingresso:
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
-



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

2. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

- Nome do requerente: _____
 - Tipo de solicitante
 - ☐ Pessoa Física
 - ☐ Pessoa Jurídica
 - CPF / CNPJ: _____
 - Endereço: _____
 - Telefone: _____
 - Responsável pelo evento: _____
-

3. PROTOCOLO DO PEDIDO

- Requerimento protocolado no **Protocolo Geral do Município**
 - ☐ Pedido dirigido à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Desporto
 - Prazo mínimo respeitado
 - ☐ Sim (mínimo 15 dias – pessoa jurídica)
 - ☐ Não
 - ☐ Documentação obrigatória apresentada
-

4. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA EVENTOS

- Autorização condicionada à apresentação prévia de:
 - ☐ **Alvará ou licença municipal transitória para realização do evento**
 - ☐ **PPCI / AVCB compatível com o local e porte do evento**
(Corpo de Bombeiros)
 - ☐ **Licença ou anuência da Vigilância Sanitária**
(obrigatória quando houver alimentos ou bebidas)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

- ☐ **Comunicação prévia à Brigada Militar**
 - ☐ **Plano de segurança e controle de público** (quando necessário)
 - ☐ **Comprovação de recolhimento de direitos autorais – ECAD**
(quando houver execução de música)
-

5. MEDIDAS DE SEGURANÇA E RESPONSABILIDADE

- ☐ Declaração de responsabilidade por danos ao patrimônio público
 - ☐ Declaração de responsabilidade por danos a terceiros
 - ☐ Medidas de **proteção a crianças e adolescentes**
 - ☐ Controle de **venda e consumo de bebidas alcoólicas**
 - ☐ Organização de acesso e circulação do público
-

6. ESTRUTURA E CONDIÇÕES DO EVENTO

- ☐ Banheiros disponíveis e em condições adequadas
 - ☐ Estrutura para **hidratação do público**
 - ☐ Plano de **limpeza durante e após o evento**
 - ☐ Organização da área do evento
-

7. PLANO DE SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS

- ☐ Plano de atendimento de **primeiros socorros**
- ☐ Equipe ou responsável pelo atendimento emergencial
- ☐ Acesso garantido para veículos de emergência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

8. TERMO DE PERMISSÃO DE USO

- ☐ Termo de Permissão de Uso emitido
 - ☐ Termo assinado pelo permissionário
 - ☐ Responsável ciente das obrigações legais
-

9. PAGAMENTO DO PREÇO PÚBLICO

Conforme Decreto nº 1.962/2025

- ☐ Show ou baile – R\$ 1.000,00
 - ☐ Festa ou reunião – R\$ 500,00
 - ☐ Prática esportiva – R\$ 40,00 por hora
 - ☐ Outras finalidades – R\$ 40,00 por hora
 - ☐ Comprovante de pagamento apresentado
 - ☐ Evento isento (entidade sem fins lucrativos)
-

10. VISTORIA PRÉVIA

Realizada pela Secretaria responsável

- ☐ Estrutura do ginásio em condições adequadas
- ☐ Equipamentos preservados
- ☐ Condições de segurança atendidas

Responsável pela vistoria: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

11. FISCALIZAÇÃO DURANTE O EVENTO

- ☐ Evento realizado conforme autorizado
- ☐ Horários respeitados
- ☐ Público dentro do estimado
- ☐ Medidas de segurança cumpridas

Irregularidades encontradas:

12. VISTORIA PÓS-EVENTO

- ☐ Espaço devolvido em boas condições
- ☐ Sem danos ao patrimônio público
- ☐ Danos identificados

Descrição:

13. PENALIDADES (SE APLICÁVEL)

Conforme Decreto nº 1.962/2025

- ☐ Suspensão do evento
- ☐ Cassação da permissão de uso



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

☐ Multa pelos prejuízos causados

☐ Impedimento de novas autorizações

14. RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Servidor responsável: _____

Cargo: _____

Secretaria: Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Desporto

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____,
residente/sediado na Rua _____,
na cidade de _____, responsável pela organização e
realização do evento denominado _____,
a realizar-se no dia _____, no local
_____.

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que:

1. Assumo **integral responsabilidade** por quaisquer danos materiais, morais, estéticos ou físicos causados a terceiros, participantes ou ao patrimônio público e privado, decorrentes direta ou indiretamente da realização do referido evento;
2. Comprometo-me a zelar pela segurança, higiene e ordem no local, respeitando as normas municipais e legislações vigentes;
3. Isento totalmente o **Município de Porto Mauá/RS** de qualquer solidariedade ou responsabilidade civil, criminal, trabalhista ou tributária relacionada ao evento;
4. Em caso de eventual ação judicial movida contra o Município em razão deste evento, assumo o compromisso de denunciar-me à lide ou arcar com o regresso de todos os custos processuais e indenizatórios dispendidos pelo ente público.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Porto Mauá/RS, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

DECLARAÇÃO DE CONTROLE DE VENDA E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Eu, _____,
CPF/CNPJ nº _____, responsável pelo evento
_____, declaro que adotarei
medidas rigorosas para o controle da venda e consumo de bebidas alcoólicas
durante o evento.

Comprometo-me a:

- Proibir a venda e fornecimento de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos;
- Realizar fiscalização adequada dos pontos de venda;
- Orientar equipes e colaboradores quanto à legislação vigente;
- Adotar providências imediatas em caso de irregularidades.

Declaro estar ciente das penalidades legais em caso de descumprimento.

Porto Mauá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ
Gabinete do Prefeito
“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

DECLARAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DE ACESSO E CIRCULAÇÃO DO PÚBLICO

Eu, _____,
CPF/CNPJ nº _____, responsável pelo evento
_____, declaro que será
realizada a adequada organização do acesso e circulação do público no local do
evento.

Comprometo-me a:

- Garantir entradas e saídas desobstruídas;
- Controlar o fluxo de público conforme a capacidade do local;
- Sinalizar áreas de circulação e emergência;
- Disponibilizar equipe de apoio;
- Cumprir todas as normas de segurança vigentes.

Declaro estar ciente das penalidades previstas no referido Decreto nº
1962/2025.

Porto Mauá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável