



**DE MUTRAN**  
**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**

<b>REQUERENTE:</b>			
RG:		CPF:	
ENDEREÇO:			Nº
BAIRRO:		CIDADE:	
E-MAIL:		TELEFONE:	
<b>LOCAL DA INTERDIÇÃO</b>			
<b>DADOS DO EVENTO</b>			
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**

Avenida Angelo Carnavale, nº s/n – Estação – CEP 18915-110 – Santa Cruz do Rio Pardo - SP  
 Telefone (14) 3332-2309 – Ramal 03