

ANEXO 5 - FORMULÁRIO DE FORNECIMENTO

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTOS EM EVENTOS NAS ÁREAS DO *CAMPUS* DE SÃO CARLOS

Solicito(amos) à Comissão Técnica de Avaliação da PUSP-SC autorização para o fornecimento de alimentos na modalidade “comida de rua” em atendimento a evento realizado nas áreas do *Campus* de São Carlos, conforme informações a seguir:

Unidade promotora/a poiadora do evento:	Nome:	
	Endereço:	
	Dirigente:	
Evento:	Nome:	
	Período: ____/____/____ a ____/____/____	
	Horário: das ____:____ horas às ____:____ horas	
	Intervalos: das ____:____ horas às ____:____ horas das ____:____ horas às ____:____ horas	
	Caráter do evento: ☐ Acadêmico ☐ Esportivo ☐ Festivo ☐ Outros	
	Público-alvo: ☐ Estudantes ☐ Pesquisadores ☐ Atletas ☐ Comunidade externa ☐ Outros	Público esperado: ☐ < 100 pessoas ☐ 100 a 500 pessoas ☐ 500 a 1.000 pessoas ☐ > 1.000 pessoas
Local:	Endereço completo para instalação dos fornecedores de alimentos:	
	Identificação do local:	
	Área disponível: _____ m ² Capacidade de lotação do local: _____ pessoas	
	Área coberta? ☐ Sim ☐ Não Área sombreada? ☐ Sim ☐ Não Rede elétrica disponível? ☐ Sim ☐ Não Rede hidráulica disponível? ☐ Sim ☐ Não	
Preferência por tipo de alimento?	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	

	7.
	8.
	9.
	10.
Quantidade de Fornecedores	Quantidade de fornecedores desejados: ☐ 1 ☐ 2 a 4 ☐ > 4 até máximo de 6
Organizadores do Evento	Nome: e-mail: _____ Telefone: () _____ Vínculo com a USP: ☐ Funcionário ☐ Docente ☐ Aluno ☐ Externo Número USP: _____
	Nome: e-mail: _____ Telefone: () _____ Vínculo com a USP: ☐ Funcionário ☐ Docente ☐ Aluno ☐ Externo Número USP: _____
	Nome: e-mail: _____ Telefone: () _____ Vínculo com a USP: ☐ Funcionário ☐ Docente ☐ Aluno ☐ Externo Número USP: _____
	Nome: e-mail: _____ Telefone: () _____ Vínculo com a USP: ☐ Funcionário ☐ Docente ☐ Aluno ☐ Externo Número USP: _____
	Nome: e-mail: _____ Telefone: () _____ Vínculo com a USP: ☐ Funcionário ☐ Docente ☐ Aluno ☐ Externo Número USP: _____

Ciência do dirigente da Unidade	Eu _____ que ocupo o cargo de _____ do(a) _____ _____ declaro que está autorizada a realização do evento _____ no período de ____/____/____ a ____/____/____ nas dependências da unidade.
	_____ Diretor da Faculdade/Instituto/Museu/ Órgão da Administração Central Data: ____/____/____

E-mail para sugestões e/ou reclamações: administração.prefeitura@sc.usp.br

Organizador do evento (1)

Organizador do evento (2)

Organizador do evento (3)

Organizador do evento (4)

São Carlos, __ de _____ de _____