

(ANEXO 5)
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO DE ALIMENTOS EM EVENTOS NAS ÁREAS DO CAMPUS DA CAPITAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TPUSP

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

Unidade de realização 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 () Profissionais () Comunidade externa à Universidade	Público esperado: () < 100 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: <input type="checkbox"/> 1 (evento com + ou – 150 pessoas) <input type="checkbox"/> 2 a 4 (evento com 150 a 500 pessoas) <input type="checkbox"/> máximo de 5 (eventos com mais de 500 pessoas)
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: _____
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. <div style="text-align: right;"> _____ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Diretor da Faculdade/Instituto/Museu/ Órgão da Administração Central Data: ____/____/____ </div>

E-mail para sugestões e/ou reclamações: pusp.c@usp.br

 Organizador do evento (1)

 Organizador do evento (2)

 Organizador do evento (3)

 Organizador do evento (4)

São Paulo, XX de XXXX de 2023