



Ofício 052/2019 - SM

Pouso Alegre, 03 de setembro de 2019.

Assunto: Solicitação de uso do Auditório – Plenário Vereador Firmo da Motta Paes.


Prezados,

Solicito o uso do Plenário Vereador Firmo da Motta Paes para a realização de um Seminário de Prevenção ao Suicídio, que será dia 25/09/2019 das 18h às 20h.

A campanha Setembro Amarelo iniciou no Brasil em 2014 e visa à conscientização sobre a importância da prevenção em virtude do aumento significativo do índice de suicídio no país.

No ensejo, renovo protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Silvia Regina Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde

16:53 09/09/2019 106714 CÂMERA MUNICIPAL POU SO ALEGRE

CÂMERA MUNICIPAL POU SO ALEGRE 09/09/2019 16:18 0879 2/2



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
Estado de Minas Gerais

TERMO DE CESSÃO E COMPROMISSO

A parte cessionária, CAPS Acluis Viamundo,
representada pelo (a) Sr. (a) Amanda Ribeiro de Souza, inscrito no CPF
nº 117.478.586-17 obriga-se, nos termos da Resolução n. 1190/2013 da Câmara
Municipal de Pouso Alegre, a utilizar o:

Plenarinho Vereador Hebert de Campos

Plenário Vereador Firmo da Motta Paes

conforme a destinação autorizada.

Assim, a CESSIONÁRIA poderá utilizar o Plenarinho / Plenário exclusivamente
para a seguinte finalidade: Evento Setembro Amarelo
a ser realizada no dia 25 de setembro
de 2019 das 18 horas às 20 horas.

Pelo presente termo fica a CESSIONÁRIA ciente de sua responsabilidade civil
e criminal pelos danos que eventualmente forem perpetrados contra o patrimônio público,
incluindo neste as instalações físicas e aparelhagem eletroeletrônica.

Estando acordes, PARTE CEDENTE (Câmara Municipal de Pouso Alegre) e
PARTE CESSIONÁRIA CAPS Acluis Viamundo quanto aos
termos que regem a cessão, especialmente pela Resolução n. 1190/2013, assinam o
presente em duas vias.

Pouso Alegre, 03 de setembro de 2019.

Câmara Municipal de Pouso Alegre

Amanda Ribeiro de Souza
EN. ERMEIRA
CEDEN-MG 462.309

Parte Cessionária



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
Estado de Minas Gerais

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE USO DO AUDITÓRIO

ENTIDADE PROMOTORA
DO EVENTO:

Nome: CAPS Adelle Vivomundo CNPJ: _____
Endereço: R. Amelio Batista do Ilve
Telefone(s): 3449-4391
Entidade Integrante da Administração Pública Entidade Privada

RESPONSÁVEL:

Nome: Amanda Ribeiro de Souza CPF: 117.478.586-17
Endereço: R.
Telefone(s): 99754-1225 / 3449-4391

DESCRIÇÃO DO
EVENTO:

Evento para conscientização e prevenção ao
suicídio - Setembro Amarelo

DATA DO EVENTO:

25 / 09 / 19

Nº DE PARTICIPANTES:

150

HORÁRIO DE INÍCIO:

18 horas

HORÁRIO DE TÉRMINO:

20 horas

Há necessidade de montagem/desmontagem de equipamentos?

S N

Montagem: 17:30 hs

Desmontagem: 20:30 hs

EQUIPAMENTOS:

Notebook Telão _____
 Projetor Kit de Áudio* _____

*Caixas de som, 2 microfones sem fio, mesa de áudio.

03 / 09 / 2019

Data da Solicitação

Amanda Ribeiro de Souza
EN - ERMEIRA
COREN-MG 462.309
Assinatura do Requisitante