



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Av. Sete de Setembro, 744 – Bairro: Centro – Porto Velho (RO) – CEP: 76801-028 – Fone (Fax): 3901.3038  
- PROTOCOLO - [www.portovelho.ro.gov](http://www.portovelho.ro.gov) e [www.semfazonline.com](http://www.semfazonline.com)

Formulário VII – Anexo I – Res. nº009/2019

**AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO nº XXX/ANO**

PROCESSO Nº:		
NOME DO EVENTO:		
LOCAL:	DATA:	
PORTE DO EVENTO:	PÚBLICO ESTIMADO:	
CNPJ:	FONE:	E-MAIL:
RESPONSÁVEL PELO EVENTO:		
DURAÇÃO DO EVENTO:	INICIO:	TERMINO:
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
Fica autorizada a divulgação do evento acima identificado, nos termos do Art. 15 do Decreto nº 16.480/2019.		
<b>CIENTIFICAÇÃO</b>		
Estou ciente de que esta autorização de divulgação se limita exclusivamente a veiculação publicitária alusiva à realização do evento, <b>não autorizando a confecção ou comercialização de ingressos, a contratação de camarotes, entre outros serviços vinculados ao evento</b> , os quais somente poderão ocorrer depois de expedido o respectivo alvará para a sua realização, conforme disposto no § 2º do Art. 15 do Decreto nº 16.480/2019.		

Porto Velho, DD/MM/AAAA.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Requerente ou Responsável Legal  
RG:  
CPF:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
FMT – XXXXXXXX  
Cadastro nº 00000