



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Comércio Ambulante Eventual

1. IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO:

Nome:

CPF:

RG:

Órgão expedidor:

Endereço:

Cidade:

Estado:

Telefone:

E-mail:

2. IDENTIFICAÇÃO DO PONTO:

Selecione as suas opções de ponto de comercialização:

2.1. Desejo concorrer ao ponto (1ª Opção):

2.2. Desejo concorrer ao ponto (2ª Opção):

3. DETALHES DA COMERCIALIZAÇÃO:

Selecione o tipo de produto que irá comercializar:

☐ Flores e Velas ☐ Alimentos

Se a opção for Alimentos, por favor, detalhe o equipamento:

☐ Carrinho de propulsão humana (Dimensões: _____ m²)

☐ Food Bike (Dimensões: _____ m²)

☐ Food Truck

☐ Mesa para guloseimas embaladas (Dimensões: _____ m²)

4. DIAS DE COMERCIALIZAÇÃO:

Selecione o(s) dia(s) em que deseja atuar:

☐ Dia 01/11/2025

☐ Dia 02/11/2025

4. DECLARAÇÃO:

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e estou ciente que o presente formulário não autoriza o exercício da atividade de comércio ambulante eventual em logradouros públicos, e que devo aguardar a análise e a autorização da Administração Pública.

Declaro ainda, a total responsabilidade em relação ao exercício da atividade, comprometendo-se a obter as autorizações necessárias junto aos demais órgãos competentes, quando necessário.

Joinville, ____/____/202____. Assinatura:_____.