**SOLICITUD DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN CIVIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS BÁSICOS** | |
| **Nombre entidad solicitante:** |  |
| **Teléfonos entidad solicitante:** |  |
|  |  |
| **Nombre responsable de la actividad:** |  |
| **Teléfono responsable actividad:** |  |
|  |  |
| **Teléfono concejal responsable**  **(en caso de ser otro municipio):** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SERVICIO** | | | | | | | | | |
| **Nombre de la actividad:** | | | | | | | | | |
| **Tipo de actividad:** | | | | | | | | | |
| **Comentarios de la actividad:** | | | | | | | | | |
| **Descripción de la actividad:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Municipio:** | | | | | | | | | |
| **Recinto:** | | | | | | | | | |
| **Aforo máximo del recinto:** | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | | | | | | | | |
| **Fecha de la actividad:** | **DÍA** |  | **MES** | |  | | **AÑO** | |  |
| **HORA INICIO** |  | | **HORA FIN** | |  | | | |
| **Recursos solicitados (pestañas a marcar):** | Grupo sanitario | | | | | | |  | |
| Grupo de intervención | | | | | | |  | |
| Grupo contraincendios | | | | | | |  | |
| Grupo de Rescate y Actividades subacuáticas | | | | | | |  | |
| Grupo de Seguridad Vial | | | | | | |  | |
| **Otros servicios de emergencia que colaborarán a Protección Civil de Ciudad Real en la misma función requerida:** |  | | | | | | | | |
| **Avituallamientos voluntarios:** |  | | | | | | | | |
| **Afluencia de público:** |  | | | | | | | | |

**DOCUMENTACIÓN COMPLETARIA A ADJUNTAR**

* Autorización de Guardia Civil de Tráfico.
* Autorización de Administración Local.
* Autorización de Delegación de Gobierno.
* Plan de Autoprotección del evento.
* Plan de Emergencia de la actividad.

El presente documento es una primera toma de datos para proceder a la valoración del servicio por parte de la Agrupación Municipal de Voluntariado de Protección Civil de Ciudad Real con el fin de emitir autorización de cobertura del evento en base a criterios de riesgo.

La presente documentación deberá enviarse por correo electrónico a [servicioamvpc@ayto-ciudadreal.es](mailto:servicioamvpc@ayto-ciudadreal.es) en un plazo de 14 días hábiles previos a la fecha del evento.

La Agrupación Municipal de Voluntariado de Protección Civil de Ciudad Real, emitirá carta de autorización o denegación con un plazo mínimo de 7 días a fecha de la celebración del evento.

En caso de modificaciones en el evento o suspensión, deberán notificarla a la dirección de correo electrónico [pcivil@ciudadreal.es](mailto:pcivil@ciudadreal.es) , y llamando al teléfono del jefe de la Agrupación Municipal de Voluntariado de Protección Civil de Ciudad Real (600 909 072)