



SECULTUR -
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA CULTURA E TURISMO

CAÇAPAVA DO SUL - CAPITAL FARROUPILHA

FONE: 55 3281 1599 – secretario.secultur@cacapava.rs.gov.br

QRETC – QUESTIONÁRIO DE REGISTRO DE EVENTOS TURÍSTICOS DE CAÇAPAVA DO SUL

Solicitamos gentilmente ao informante que leia com atenção todos os itens antes de responder. O seu correto preenchimento implicará na aprovação ou não do QRETC, o qual deverá ser encaminhado a SECULTUR – Secretaria de Município da Cultura e Turismo, Rua Ulhoa Cintra, 283 , no Quiosque Municipal, até o dia 20 de novembro do ano de 2014 das 9h as 15h.

Denominação do Evento: _____

Data de realização (dia(s), mês, ano): _____ **Horário:** _____

Local de realização e endereço completo: _____

Nome da entidade organizadora: _____

Endereço completo: _____

Telefone/Fax: _____ **E-mail:** _____

ÂMBITO DO EVENTO:

- Local
- Micro Regional
- Estadual
- Nacional
- Internacional

FREQUÊNCIA DO EVENTO:

- Semestral
- Anual
- Bienal
- Trienal
- Outros:

TIPO DO EVENTO (Caso o evento se enquadre em mais de uma categoria, assinalar):

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exposição | <input type="checkbox"/> Torneio Desportivo | <input type="checkbox"/> Festa Popular |
| <input type="checkbox"/> Feira | <input type="checkbox"/> Evento Cultural | <input type="checkbox"/> Festa Folclórica |
| <input type="checkbox"/> Congresso | <input type="checkbox"/> Evento Artístico | <input type="checkbox"/> Festa Religiosa |
| <input type="checkbox"/> Convenção | <input type="checkbox"/> Evento Histórico | <input type="checkbox"/> Festa Social |
| <input type="checkbox"/> Seminário | <input type="checkbox"/> Evento Cívico | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

DEMONSTRATIVO DA VIABILIDADE ECONÔMICA

- Recurso Próprios
- Recursos de Terceiros: Quais patrocínios doações outros: _____
- Recursos Públicos: Quais: _____

DADOS SOBRE O INFORMANTE:

Nome do responsável pelo preenchimento: _____



SECULTUR -
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA CULTURA E TURISMO

CAÇAPAVANA DO SUL - CAPITAL FARROUPILHA

FONE: 55 3281 1599—secretario.secultur@cacapava.rs.gov.br

Denominação do Evento: _____
Data de realização (dia(s), mês, ano): _____ Horário: _____

DIMENSÃO QUANTITATIVA DO EVENTO:

Evento Anterior:

Número de Expositores: _____

Número de visitantes: _____

Número de Turistas: _____

Previsão para o Evento em questão:

Número de Expositores: _____

Número de Visitantes: _____

Número de Turistas: _____

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO (Relação detalhada das atrações):

HISTÓRICO DO EVENTO (Origem, data de criação, modificações sofridas, etc):

DADOS SOBRE O INFORMANTE:

Nome do responsável pelo preenchimento: _____

Entidade / Empresa: _____ Cargo: _____

Endereço completo: _____

Telefone / Fax: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____