



**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 30 de outubro do ano de 2015 das 9h às 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: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL
CNPJ:88.142.302/0001-45 – Fone/Fax: (55) 3281 1351 – Rua XV do Novembro, 438 – CEP: 96570-000 – Caçapava do Sul-RS
SECULTUR – 3281 – 1599 - email 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: _____