



# Formulario de Solicitud de Cierre de Calle de la Ciudad de Warsaw

Todas las solicitudes de cierre de calles deben ser enviadas un mes antes de la fecha del evento a más tardar.

Nombre de la organización \_\_\_\_\_ Fecha enviada \_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto\* \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

*\*La persona de contacto nombrada en esta forma es responsable de notificar al despacho cuando las calles sean cerradas/reabiertas al (574) 372-9511*

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ evento

Fecha(s) de cierre de calles/evento \_\_\_\_\_ Día de lluvia (de ser aplicable) \_\_\_\_\_

Hora de inicio del evento \_\_\_\_\_ Hora de término del evento \_\_\_\_\_

Hora de inicio del cierre de calle(s): \_\_\_\_\_ Hora de reapertura de calle(s): \_\_\_\_\_

¿Es este evento abierto al público? Si No Otro(a) \_\_\_\_\_ Está usted cobrando por admisión para este evento? Si (Costo por persona \$ \_\_\_\_\_) No Otro(a) \_\_\_\_\_ Es alguna parte de este evento con fines de lucro? Si No Otro(a) \_\_\_\_\_

¿Qué calles estarán cerradas? Por favor indique que bloques de que calles estaran cerradas (por ejemplo: Buffalo Street between Market Street and Main Street) y adjunte un bosquejo o diagrama del area de cierre solicitada :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tiene usted cobertura de seguridad para este evento? Sí No

*De haber respondido Sí, por favor adjunte documentación a una carta de su aseguradora indicando cobertura.*

Antes de enviar este formulario, usted debe contactar a cada negocio que será directamente impactado por este cierre para informarles de su solicitud y atender cualquier inquietud. Fecha de completación:

\_\_\_\_\_

**\*La persona de contacto nombrada en esta forma es responsable de notificar al despacho cuando las calles sean cerradas y reabiertas al (574) 372-9511.**

Por favor envíe esta forma a la la Oficina del Alcalde de la Ciudad de Warsaw por correo electrónico (wolson@warsaw.in.gov) o dejándola en el buzón/correo a La Oficina del Alcalde de la Ciudad de Warsaw (2do piso), 102 South Buffalo Street, Warsaw, IN 46580

---

*Solo Para Uso Interno*

Fecha recibida \_\_\_\_\_ Servicios de emergencia aprobados \_\_\_\_\_

Aprobación por el coordinador del centro \_\_\_\_\_ Aprobación "BOW" \_\_\_\_\_