

**CONSULTA PARA SOLICITUD DE CORTE DE TRÁNSITO**

Estimados Srs.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE ENTIDAD** | **INDIQUE CON UNA X** |
| 1 | Ilustre Municipalidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Seremi de Transportes y telecomunicaciones |  |
| 3 | Carabineros de Chile |  |
| 4  | Seremi de Obras públicas (para el caso de vías tuición Mop) |  |
| 5 | Dirección regional SERVIU (En caso de tratarse de obras Serviu) |  |

1.- Junto con saludar, y en el marco del traspaso de competencias a los Gobiernos regionales y lo indicado en el instructivo MTT N° 1009-2021, se requiere consultar a Ud. factibilidad de realizar la siguiente actividad.

|  |
| --- |
| Nombre Actividad: |
| Nombre Empresa: | RUT:  |
| Nombre Responsable: | FONO:  |
| Dirección:  | EMAIL:  |
| Comuna y ciudad donde se efectuará el corte de tránsito: |  |
| Fecha Inicio Suspensión:  |  | Fecha Fin Suspensión: |  | Hora Inicio Suspensión:  |  | Hora Fin Suspensión: |  |

2.- Para esto se adjuntan los siguientes antecedentes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ANTECEDENTE** | **OBRAS /TRABAJOS****(Si/No)** | **ARTISTICAS /SOCIAL/ OTRAS****(Si/No)** | **DEPORTIVAS****(Si/No)** |
| 1 | Descripción de todas las medidas de seguridad que comprometerán y se aplicarán en el evento. (ejemplo: señalización informativa y/o preventiva, medios de segregación, entre otros). |  |  |  |
| 2 | Tipo de difusión para informar a la comunidad. |  |  |  |
| 3 | Personal de apoyo (banderilleros, guías, jueces). |  |  |  |
| 4 | Vehículo que abre el circuito/ Vehículo que cierra el circuito/Vehículos de apoyo |  |  |  |
| 5 | Ambulancias. |  |  |  |
| 6 | Estructuras provisorias: |  |  |  |
| 7 | Cantidad de participantes en la actividad. |  |  |  |
| 8 | Cantidad de espectadores en la actividad. |  |  |  |
| 9 | Otros antecedentes que se estimen relevantes de informar con respecto a la logística, puesta en marcha y/o desarrollo de la actividad (ejemplo: vías con transporte público, líneas de transporte público afectadas, entre otros). |  |  |  |

3.- Por lo anteriormente expuesto, le agradezco a ud. tenga a bien entregar su respuesta a lo requerido:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ENTIDAD CONSULTADA** | **V°B°** | **OBSERVACION** |
| **SI** | **NO** |
| 1 | Ilustre Municipalidad de |  |  |  |
| 2 | Seremi de Transportes y telecomunicaciones |  |  |  |
| 3 | Carabineros de Chile |  |  |  |
| 4  | Seremi de Obras públicas (para el caso de vías tuición Mop) |  |  |  |
| 5 | Dirección regional SERVIU (En caso de tratarse de obras Serviu) |  |  |  |

**NOMBRE FUNCIONARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**