

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DO SELO DE QUALIDADE TURÍSTICA – EDIÇÃO 2018 DO MUNICÍPIO DE TATUÍ

Ao
Presidente do Conselho Municipal de Turismo – COMTUR

Venho por meio desta, requerer respeitosamente ao Conselho Municipal de Turismo de Tatuí a certificação denominada “**SELO DE QUALIDADE TURÍSTICA – EDIÇÃO 2018**” para o meu estabelecimento o qual é atuante na área turística. Assim sendo, estou inteiramente ciente do regulamento e normas para a obtenção do mesmo.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Data em que iniciou os serviços neste ramo*

SETOR DE ATUAÇÃO

- | | |
|---|---|
| 1- <input type="checkbox"/> Agências de Turismo | 3- <input type="checkbox"/> Meios de Hospedagem |
| 2- <input type="checkbox"/> Restaurantes, Bares e Similares | 4- <input type="checkbox"/> Atrativos Turísticos. Qual segmento? <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado. |
| 5- <input type="checkbox"/> Demais prestadores de serviço turístico interessados. | |

Nome Fantasia *

CNPJ da Empresa (item obrigatório)*

Nome Representante Legal *

RG*

CPF*

Cargo do Representante Legal *

Telefone Fixo *

Telefone Celular*

E-mail*

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Nº CEP *		UF *	SP	Cidade *	Tatuí	Bairro*	
Endereço *							Nº.
Telefone do Estabelecimento *					E-mail *		
Home Page (Site) *							
Dias de Funcionamento do Estabelecimento*							
Horários de Funcionamento do Estabelecimento*							

ESTRUTURA, FACILIDADES E SERVIÇOS

Serviços e Equipamentos Oferecidos aos clientes ou usuários *

- Ar condicionado.
- Cadeiras () Unidades/Quantidade.
- Mesas () Unidades/Quantidade.
- Identificação Visual Bilíngüe - Informações ou Cardápio Bilíngüe.
- Estacionamento.
- Internet Wi-Fi.
- Música Ambiente (Ao vivo) - Música Ambiente (Mecânica).

Acessibilidade Oferecida aos clientes ou usuários*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adequação do mobiliário. | <input type="checkbox"/> Rampas. |
| <input type="checkbox"/> Elevadores. | <input type="checkbox"/> Sanitários Adaptados. |
| <input type="checkbox"/> Escadas com corrimão. | <input type="checkbox"/> Símbolos internacionais de acesso. |
| <input type="checkbox"/> Pessoal capacitado em LIBRAS. | <input type="checkbox"/> Sinalização visual e tátil. |
| <input type="checkbox"/> Piso tátil. | <input type="checkbox"/> Vagas de Estacionamento sinalizadas. |

FUNCIONÁRIOS / COLABORADORES

Equipe*

Quantos funcionários a empresa possui: ().

Os funcionários possuem treinamento na sua área de atuação:

Sim Não

Caso sim, qual a Periodicidade do treinamento?: ().

Caso sim, qual a Carga horária do treinamento?: ().

FORMA(S) DE PAGAMENTO / PREÇO / IDIOMA(S)

Forma(s) de Pagamento Oferecida aos clientes ou usuários *

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Cartão de Crédito – <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Outros. |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Débito. |
| <input type="checkbox"/> Cheque. |
| <input type="checkbox"/> Dinheiro. |
| <input type="checkbox"/> Boleto Bancário. |
| <input type="checkbox"/> Moeda Estrangeira. |
| <input type="checkbox"/> Serviço Gratuito (Sem custo ao usuário). |

Atendimento em Língua Estrangeira*

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alemão. | <input type="checkbox"/> Inglês. |
| <input type="checkbox"/> Espanhol. | <input type="checkbox"/> Italiano. |
| <input type="checkbox"/> Francês. | <input type="checkbox"/> Japonês. |
| <input type="checkbox"/> Holandês. | <input type="checkbox"/> Mandarim. |

Costuma receber em seu estabelecimento pessoas provenientes de quais localidades*

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tatuí e região. |
| <input type="checkbox"/> Estado de São Paulo. |
| <input type="checkbox"/> Outros Estados Brasileiros. |
| <input type="checkbox"/> Estrangeiros. |

Declara ainda, o REQUERENTE ser autêntica e verdadeira todas as informações apresentada, assumindo inteira responsabilidade pela exatidão e veracidade das mesmas, estando ciente de que, prestar falsa declaração, estará sujeito às penas da lei.

Tatuí/SP ____/____/2018
(Local e Data)

(assinatura do requerente ou representante legal)