TOWN OF ISLIP
Office of the Town Clerk

LINDA D. VAVRICKA
Town Clerk
Registrar of Vital Statistics

Costo de Aplicación $100.00 (**No reembolsable**)

SOLICITUD DE DESFILE / CARRERA / ASAMBLEA

***** DEBE SER PRESENTADO 45 DÍAS ANTES DEL EVENTO *****
SI LA ASISTENCIA ES MAS DE 1,000 PERSONAL, LA SOLICITUD DEBE SER ENVIADA 60 DÍAS ANTES DEL EVENTO

Fecha de aplicación:_____ Dirección de correo electrónico de la organización: _____

Nombre exacto de la organización:_____

Dirección de la organización: _____

Día y fecha del evento:_____ Hora de inicio y hora de finalización: _____

¿Es este evento un evento nuevo?_____Si no es así, especifique la fecha anterior: _____

Lugar del evento: _____

Nombre popular si corresponde:_____

Área de estadificación:_____ Dirección del área de estadificación: _____

Hora de inicio y fin de la estadificación: _____

Información de contacto del presidente encargado del Desfile / Carrera / Asamblea por el cual se otorga el permiso:

Nombre:_____Número de Teléfono:_____

Dirección: _____
Calle *Aldea* *Código Postal*

Nombre y número de teléfono de la persona con la que el público debe comunicarse para participar en el evento:

Nombre:_____Número de teléfono: _____

Numero del teléfono portátil de la persona en el evento para contactar el día del evento: _____

Especifique el propósito del desfile / carrera para el que se solicita el permiso: _____

Número total de: Bandas musicales___ Unidades de marcha_____ carrozas_____ Vehículos _____ Otro_____

Número total de manifestantes / corredores (aproximadamente): _____

Lugar de Asamblea y hora(s)): _____

TODOS LOS SOLICITANTES SON RESPONSABLES DE NOTIFICAR A LOS RESIDENTES Y MOTORISTAS LOCALES DE CUALQUIER CIERRE DE CARRETERAS. DICHO AVISO DEBE INCLUIR RUTAS ALTERNATIVAS PARA VEHÍCULOS DE EMERGENCIA.

Indique la ruta exacta del desfile / Carrera: debe indicar las ubicaciones de inicio y finalización. Incluya calles y aldeas (especifique norte/sur/ este u oeste) – **ADJUNTE UN MAPA DE LA RUTA DE GOOGLE (Vista de Calle). LA RUTA DEL DESFILE / CARRERA (MARQUE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DE EMERGENCIA).**

_____

¿Se mostrará la bandera estadounidense durante el transcurso del desfile?_ *ser no menos de treinta y seis por sesenta pulgadas (36”X60”)

Especifique si se harán discursos durante el transcurso del desfile:____Por quién:_____

Especifique si se han hecho arreglos para la vigilancia / seguridad privada (Si ☐ No ☐ ¿Se requiere asistencia del Departamento de Policía del condado de Suffolk?) _

Especifique si se necesita el Departamento de Policía del Condado de Suffolk para cierres de carreteras: Si No

Especifique si se necesitaran barricadas: SI ☐_ NO ☐ Si es así, ¿cuántas?_____

¿Se servirá alcohol en este evento?_____

TOWN OF ISLIP
Office of the Town Clerk

LINDA D. VAVRICKA
TOWN CLERK
Registrar of Vital Statistics

Por favor comuníquese con los siguientes departamentos y pídales que firmen que recibieron un acopia de la solicitud y el Plan de Acción de Incidentes y que lo revisarán.

Departamento de Policia del Condado de Suffolk (Precinto en cuyo evento está ocurriendo):

_____ _____
Firma del Inspector / Subinspector / Capitán **Fecha**

Departamento de bomberos en cuyo evento está ocurriendo:

_____ _____
Firma del Jefe del Departamento **Fecha**

Servicios Médicos de Emergencia en cuyo evento está ocurriendo:

_____ _____
Firma del Director de Preparación de EMS y Salud Publica **Fecha**

Yo,_____, afirmo solemnemente que todo lo anterior es verdadero y correcto, y garantizo incondicionalmente la conducta tranquila, legal y pacífica de la asamblea de Desfile / Carrera para la que se solicita este permiso.

_____ _____
Firma Fecha

Rev. 01/2024

TOWN OF ISLIP
655 Main Street
Islip NY 11751

LINDA D. VAVRICKA
Town Clerk & Registrar of Vital Statistics

1. **INSPECCIONES**

   • El evento estará sujeto a inspecciones para asegurar la entrada y salida de vehículos de emergencia.

2. **ASISTENCIA ANTICIPADA DE 2,0000 O MÁS**

   • El evento estará sujeto a inspecciones para garantizar el cumplimiento de las ordenanzas de Islip Town y el capítulo 24 del código de incendios del estado de Nueva York con respecto al control de multitudes.

   • El evento requerirá un Plan de Acción de Incidentes especifico según lo definido por el Departamento de Servicios de Emergencia del Condado de Suffolk. Este proceso será iniciado por la oficina del Jefe de Bomberos de la Ciudad de Islip después de que la solicitud sea sometida a la Oficina de la Secretaria Municipal de Islip.

3. **ASISTENCIA ANTICIPADA DE 5,0000 O MÁS**

   • El solicitante debe proporcionar un permiso de la Parte 18 del Código Sanitario del Estado de Nueva York emitido por el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk.

4. **SI SE UTILIZARÁ UNA CARPA O UN PABELLÓN**

   • Póngase en contacto con el jefe de bomberos de la ciudad de Islip.

5. **CERTIFICADO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD**

   • Debe ser emitido por una compañía de seguros con licencia para operar dentro del estado de Nueva York.
   • Islip Town debe ser nombrado como asegurado adicional y como titular del certificado.
   • **Mínimos de cobertura**
     $1,000,000.00 por cada persona por lesiones corporales
     $2,000,000.00 por cada accidente por lesiones corporales
     $1,000,000.00 por cada accidente por daños a la propiedad
   • Después de la revisión de Town of Islip de la solicitud de Evento Especial, **PUEDE SER REQUERIDO UN SEGURO ADICIONAL**
   • Toda la cobertura de seguro está sujeta a aprobación.

TODOS LOS EVENTOS DEBEN SEGUIR EL CODIGO DE LA CUIDAD

TENGA EN CUENTA: Si se servirán alimentos, comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk al 631-854-0410

****** [Organizador de Carreras] Debe seguir todas las normas y regulaciones necesarias de acuerdo a las leyes del estado, localidades y todas las demas normas pertinentes y necesarias. Para reuniones sociales grandes al aire libre, deportes y actividades recreativas. Todas las demas normas pertinentes y necesarias a las carreras el dia del evento.***

Es la responsabilidad de la persona u organizadores responsables del evento, de asegurarse que se cumplan todas las leyes y regulaciones de COVID-19. ***

TOWN OF ISLIP
OFFICE OF EMERGENCY MANAGEMENT

Incident Action Plan

Title of Event:_____ **Date of Event**: _____

The purpose of this Incident Action Plan (IAP) is to identify and mitigate any potential risks associated with the planning, implementation and successful completion of the above referenced event. The parties that are planning and coordinating this event are committed to ensuring that all participants, sponsors, community members and emergency personnel are able to partake in the event in a safe and organized manner. The procedural information contained herein will be strictly adhered to.

Event Description: _____

Hours of Event: _____

Location: _____

Command Post Location: _____

Incident Commander (on scene person in charge of event): _____

Incident Commander's Phone Number: _____

Medical Emergencies Procedure

All medical emergencies will be reported to the Command Post by use of_____, or by verbal means. The Incident Commander will call directly to the_____and report the incident/ problem. The EMT(s) will report to the Command Post, as appropriate, when entering the event and notify the Command Post when leaving the event. Responding emergency units will enter the event from_____(street). The Incident Commander will make sure an area is open to allow EMS personnel, vehicles and equipment access to the event grounds wherever emergency assistance is needed. The nearest hospital for receiving patients is_____.

Police Emergencies

For all police emergencies, 911 will be called. Police enforcement will be provided by the_____Precinct.

Lost Child Procedure: Police will be notified.

In the event of a lost child, he/she should be taken to the Command Post. The child, if able, will be asked to provide parent/ guardian information. Lost child announcements will be made from_____, informing the crowd of the situation. The child will remain under the supervision of the Command Post who will ensure the child is comfortable and safe until his/her parent/guardian arrives. Police should be present to check identification of adult claiming to be the parent/guardian before release.

Communication Plan (List how Incident Commander & coordinators will communicate): _____

_____

Important Phone Numbers: (Fill In Name, Providing Agency & Contact Number**)**

Incident Commander (On scene): _____

Deputy Commander (On scene): _____

Event Coordinator/Planner: _____

Emergency Medical Services: _____

Chief/contact person: _____

Fire Department: _____

Chief/contact person: _____

Police Precinct or Cope Unit: _____

Precinct Commanding Officer/contact person: _____

Additional Security (if any): _____

FYI Phone Numbers:

Town Emergency Management 224-5730
Town Public Safety 224-5306
Town Dept. of Public Works..... 224-5623
Town Clerk's Office..... 224-5490

Add any other emergency contacts that you deem appropriate: _____

_____

Town of Islip
Affirmation of Insurance Coverage

1) General Liability

YES	NO	
		Is the carrier an Authorized Insurer (Admitted) in the State of New York
		Does the policy provide coverage to the additional insured for liability arising out of the ongoing operations of the named insured?
		Does the policy provide coverage to the additional insured for liability arising out of the completed operations of the named insured?
		Is a Waiver of Subrogation endorsement in favor of all Additional Insureds included in the policy?
		Is Primary and Non-Contributory Additional Insured wording included in the policy?

Construction Specific Questions (Check N/A/ If Not Applicable) ☐ N/A

YES	NO	
		Do the policy limits apply on a "per project" basis?
		Does a policy aggregate limit apply which limits the "per project" aggregate limit?
		Is the policy aggregate limit capped?
		Is there any endorsement or amendment to the ISO CGL form that modifies the policy's employee exclusion and/or the definition of insured contract, or in any other manner excludes coverage or risk transfer with respect to Labor Law 240/241?

2) Workers Compensation

YES	NO	
		Is Workers' Compensation coverage included for employees working in the State of New York?
		Is a Waiver of Subrogation endorsement in favor of all Additional Insureds included in the policy?
		Does the Waiver of Subrogation endorsement require privity of contract between the Named Insured and third parties?

3) Umbrella / Excess Liability

If Not Applicable Check N/A ☐ N/A

YES	NO	
		Is the carrier an Authorized Insurer (Admitted) in the State of New York?
		Does the policy follow form of the General Liability policy?
		Is Additional Insured coverage included?
		Is a Waiver of Subrogation endorsement in favor of all Additional Insureds included in the policy?
		Is Primary and Non-Contributory Additional Insured wording included in the policy?

Construction Specific Questions (Check N/A/ If Not Applicable) ☐ N/A

YES	NO	
		Do the policy limits apply on a "per project" basis?
		Does a policy aggregate limit apply which limits the "per project" aggregate limit?
		Is the policy aggregate limit capped?
		Is there any endorsement or amendment to the ISO CGL form that modifies the policy's employee exclusion and/or the definition of insured contract, or in any other manner excludes coverage or risk transfer with respect to Labor Law 240/241?

The Following Items Must Be Included For Review

		Current Valid Certificate of Insurance
		Completed and Signed Certification Form (Attached on Page 2)

Town of Islip

Certification By Insurance Broker or Agent

Insured:	
Address:	
Phone #:	

Certificate Holder:	
Address:	

The undersigned insurance broker or agent represents to the Town of Islip that the attached Certificate of Insurance is accurate in all material respects

Name of Broker or Agent: _____

Address of Broker or Agent: _____

_____

Phone # _____

Email Address: _____

_____

[Name and Title of authorized official, broker, agent]

_____

[Signature of authorized official, broker, agent]

State of_____)

County of_____)

Sworn to before me this_____day of_____20_____

_____

NOTARY PUBLIC FOR THE STATE OF _____

COUNTY OF SUFFOLK
NEW YORK

POLICE DEPARTMENT

ROBERT E. WARING
ACTING POLICE COMMISSIONER

Con el fin de promover y asegurar un evento seguro y exitoso, se requiere que los organizadores proporcionen suficientes voluntarios a lo largo de las rutas de eventos o personal de seguridad en los festivales / carnavales. Los voluntarios o el personal de seguridad deben reflejar la cantidad de asistentes esperados. Al enviar solicitudes, tenga en cuenta el número de voluntarios / guardias de seguridad o proporcione el nombre de la empresa de seguridad privada.

Adjunte la adición anterior a la aplicación del evento.

Michael L. Teplansky
Captain/Third Precinct
(Capitán/Tercer Precinto)