TOWN OF ISLIP DEPARTMENT OF PARKS, RECREATION & CULTURAL AFFAIRS
50 IRISH LANE • EAST ISLIP, NEW YORK 11730-2098 • (631) 224-5411

Angie M. Carpenter, Supervisor
Thomas S. Owens, Commissioner

2025 TOWN OF ISLIP
SOLICITUD DE USO DE INSTALACIONES
PLAYA/PARQUES/PISCINAS/INSTALACIONES

Si su evento no es en propiedad de la Ciudad y/o tiene más de 200 personas, pase a la página dos

Esta Solicitud se debe presentar 60 días antes del evento.

INSTALACIÓN SOLICITADA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____ **DEBE TENER 21 AÑOS O MAS**

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: _____

DIRECCIÓN DE ENVIO: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ CELÚLA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ACTIVIDAD PLANIFICADA: _____

¿Cobras entrada o tarifas para participar con tu grupo? SÍ ☐ NO ☐

Si es así, ¿cuánto y para qué se utiliza? _____

Fecha(s) Solicitadas: _____ L M M J SAB DOM

POR FAVOR CIRCULE LOS DIA(S)

FECHA DE LLUVIA: _____ **Debe pagarse en su totalidad. SIN REAMBULSOS**

TIEMPO SOLICITADO: COMENZAR: _____ FIN: _____ NUMERO ESTIMADO DE VEHÍCULOS: _____

NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS INVOLUCRADAS: _____ ¿LOS BAÑOS TENDRÁN QUE ESTAR ABIERTOS?: SÍ ☐ NO ☐

TODOS LOS GRUPOS QUE BUSCAN TASAS SIN DINES DE LUCRO deben presentar evidencia de constitución como organización sin fines de lucro, ya sea del Departamento de Finanzas del estado de Nueva York o del IRS Federal. También se puede solicitar a los grupos que presenten sus estatutos, publicaciones, tarifas de inscripción o listas a pedid. **Exento de Impuestos #**_____

Todos los miembros del evento deben mostrar una tarjeta de recreación de la Ciudad de Islip, una Tarjeta de Recreación para Discapacitados, una Tarjeta de Identificación para Personas Mayores o pagar la entrada de puerta correspondiente. NO GARANTIZAMOS PLAZAS DE ESTACIONAMIENTO.

He leído las reglas y regulaciones que rigen el uso de la propiedad de la Ciudad. Con mi firma, yo, así como los miembros de mi grupo u organización a los que cuales represento, cumpliremos con las reglas y regulaciones. Por favor ponga sus iniciales aquí _____

POR FAVOR CONSULTE EL REVERSO PARA OBTENER TARIFAS E INFORMACIÓN DE PAGO.

FIRMA DEL APLICANTE: _____ **(DEBE TENER 21 AÑOS O MAS)** FECHA: _____

OFFICE USE ONLY

APPROVED DENIED REASON: _____

APPLICANT NAME: _____ GROUP NAME (if applicable): _____

FACILITY: _____ DATE/TIME: _____

CAMP PAYMENT INSTRUCTIONS: _____ DATE/TIME: _____

FEE REQUIRED: YES NO AMOUNT PAID: _____ INSURANCE REQUIRED: YES NO

INCIDENT ACTION PLAN REQUIRED: YES NO COMMENTS: _____

DIVISION APPROVAL: _____
DATE

DEPUTY/COMMISSIONER: _____
DATE

*** PLEASE BRING THIS APPROVAL SLIP WITH YOU ON THE DAY OF YOUR EVENT ***
During your event if you need assistance, please call Public Safety at 631-224-5306.

TOWN OF ISLIP
Office of the Town Clerk

Linda D. Vavricka
Town Clerk & Registrar of Vital Statistics

COSTO DE APLICACIÓN (No Reembolsable)
Carnaval/Circo: $500.00 **Feria**: $400.00
Espectáculo al aire libre: $400.00

APLICACIÓN DE CARNAVALES, CIRCOS Y ESPECTÁCULOS AL AIRE LIBRE

****DEBEN SER PRESENTADO **60 DÍAS** ANTES DEL EVENTO****

Fecha de Aplicación:_____Fecha(s) del Evento:_____ Fecha De Lluvia:_____

Título del Evento: _____

Nombre exacto de la Organización: _____

Dirección de la Organización: _____ #

de Teléfono de la Organización: _____Correo electrónico de la Organizació_____

Propósito de Diversiones & Disposición de Los Ingresos: _____

Nombre y # de Teléfono de la persona(s) en sitio para contactar en la(s) fecha(s) del evento: _____
_____

Información del Operador del Carnaval: Nombre: _____
de Teléfono: _____Dirección: _____
Descripción completa de las actividades de entretenimiento: _____

Asistencia anticipada: _____ **Número de atracciones** Adulto:_____ Niños: _____

Día(s) Horas de Operación: _____

¿Es un Nuevo Evento?:_____Si no, especifique la fecha anterior: _____

Lugar del Evento: _____ Ubicación de las atracciones: _____

Dirección exacta:_____ Nombre popular del lugar si es aplicable: _____

Área de estadificación: _____Dirección del área de estadificación: _____

Hora de inicio y fin de la estadificación:
_____

LOS SOLICITANTES SON RESPONSABLES DE NOTIFICAR A LOS RESIDENTES LOCALES Y A LOS MOTORISTAS DE CUALQUIER CIERRE DE CARRETERA. EL AVISO DEBE INCLUIR RUTAS ALTERNATIVAS PARA VEHÍCULOS DE EMERGENCIA.
Especifique si se han hecho arreglos para la vigilancia/seguridad privada. (¿Se requiere asistencia al Departamento de Policía del Condado de Suffolk?)_____

Especifique si el Departamento de Policía del Condado de Suffolk es necesario para los cierres de carreteras:
Si____ **No**____

Especifique si se necesitarán barricadas: Si: _____ ¿Cuántos?_____ No:_____

¿Se servirá alcohol en el evento? _____

Rev. 04/2024

TOWN OF ISLIP
Office of the Town Clerk

Linda D Vavricka
Town Clerk & Registrar of Vital Statistics

Nombre **dos** representantes de la organización y sus puestos:

1. Nombre:_____Puesto:_____

   Dirección: _____

   # de Telefono: _____# de Teléfono Comercial:_____# de Teléfono portátil _____

2. Nombre:_____Puesto:_____

Dirección: _____

de Telefono: _____ # de Teléfono comercial**:** _____ # de Teléfono portátil _____

_____ _____

Firma y Título del Representante # 1 **Firma y Título del Representante # 2**

Rev.02/2019

TOWN OF ISLIP

OFFICE OF EMERGENCY MANAGEMENT
(OFICINA DE MANEJO DE EMERGENCIAS)

Incident Action Plan
(Plan de Acción de Incidentes)

Título del Evento:_____**Fecha del Evento**: _____

El propósito de este Plan de Acción de Incidentes (PAI) es identificar y mitigar cualquier riesgo potencial asociado con la planificación, implementación y finalización exitosa del evento mencionado anteriormente. Los partidos que están planeando y coordinando este evento se comprometen a asegurar que todos los participantes, patrocinadores, miembros de la comunidad y personal de emergencia puedan participar en el evento de una manera segura y organizada. La información de procedimiento contenida en este documento se cumplirá estrictamente.

Descripción del Evento:_____

Horas de Evento: _____

Localización: _____

Ubicación del Puesto de Mando: _____

Comandante de Incidentes (la persona presente a cargo del evento): _____

de Teléfono del Comandante de Incidentes : _____

Procedimiento de Emergencias Médicas

Todas las emergencias médicas serán reportadas al Puesto de Mando mediante el uso de_____ , o por medios verbales . El Comandante de Incidentes llamará directamente a la _____ e informará del incidente/problema. Los Técnico Médico de Emergencia informarán al Puesto de Mando, según corresponda, al entrar en el evento y notificarán al Puesto de Mando al salir del evento. Las Unidades de Emergencia que respondan entrarán al evento desde _____(Calle). El Comandante de incidente se asegurará de que haya un área abierta para permitir que el personal del servicio de emergencia, los vehículos y el equipo accedan a los terrenos del evento donde se necesite asistencia de emergencia. El hospital más cercano para recibir pacientes es_____.

Emergencias Policiales

Para todas las emergencias policiales, se llamará al 911. La aplicación de la Policía será proporcionada por el Precinto_____.

Procedimiento para niños perdidos: La Policía será notificada**.**

En el caso de un niño perdido, debe ser llevado al Puesto de Mando. El niño, si es posible, se le pedirá que proporcione información de los padres/tutores. Los anuncios de niños perdidos se harán desde_____, informando a la gente de la situación . El niño permanecerá bajo la supervisión del Puesto de Mando que se asegurará de que el niño esté cómodo y seguro hasta que llegue su padre/tutor. La Policía debe estar presente para verificar la identificación del adulto que dice ser el padre/tutor antes de soltar al niño.

Plan de Comunicación (Enumerar cómo se comunicarán los coordinadores y el Comandante de Incidentes): _____

_____

Números de teléfono importantes: (Nombre, Agencia Proveedora y Número de Contacto **)**

Comandante de Incidentes (Presente): _____

Subcomandante (Presente): _____

Coordinador de eventos/Planificador:_____

Servicios Médicos de Emergencia: _____

Jefe/persona de contacto: _____

Departamento de Bomberos: _____

Jefe / persona de contacto: _____

Precinto de Policía o Unidad policial: _____

Comandante del Precinto/ persona de contacto: _____

Seguridad adicional (si alguna): _____

Para su información- Números de teléfono:
Town Emergency Management (Manejo de Emergencias Municipal) …224-5730
Town Dept. of Public Works (Departamento de Obras Públicas Municipal) ……224-5623
Town Public Safety (Seguridad Pública Municipal) ……..... 224-5306
Town Clerk's Office (Oficina del Secretario Municipal) ……224-5490

Agregue cualquier otro contacto de emergencia que considere apropiado: _____

TOWN OF ISLIP
Office of the Town Clerk

Linda D. Vavricka
Town Clerk & Registrar of Vital Statistics

Fecha De Evento:_____ Fecha De Lluvia:_____

Nombre De Evento:_____

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

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

Comentarios: _____

_____ _____

Firma del inspector / Subinspector / Capitán Fecha

Departamento de Bomberos en cuyo evento está ocurriendo:

Comentarios: _____

_____ _____

Firma del Jefe del Departamento Fecha

Servicios Médicos de Emergencia en cuyo evento está ocurriendo:

Comentarios: _____

_____ _____

Firma del Jefe del Departamento Fecha

Yo, _____ Juro solemnemente que todo lo anterior es verdadero y correcto, y garantizo incondicionalmente la conducta tranquila, lícita y pacífica del Carnaval, Circo o Espectáculo al Aire Libre para el que se solicita este permiso.

_____ _____

Firma y título Fecha

TODOS LOS EVENTOS DEBEN SEGUIR EL CÓDIGO MUNICIPAL

Tenga en cuenta: Si se servirán alimentos, comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk al 631-854-0410.

Town of Islip
Afirmación de Cobertura de Seguro

1) Responsabilidad general

Si	NO	
		¿Es el poratador una Aseguradora Autorizada (Admitida) en el Estado de Nueva York?
		¿La póliza brinda cobertura al asegurado adicional por responsabilidad que surja de las operaciones en curso del asegurado nombrado?
		¿La póliza brinda cobertura al asegurado adicional por responsabilidad que surja de las operaciones completadas del asegurado nombrado?
		¿Se incluye en la póliza una exención de subrogación a favor de todos los asegurados adicionales?
		¿Está incluido en la póliza el texto de asegurado adicional primario y no contributivo?

Preguntas Específicas de Construcción (Marque N/A, Si No es Aplicable) N/A

Si	NO	
		¿Se aplican los límites de póliza "por proyecto"?
		¿Se aplica un límite agregado de póliza que limite el límite agregado “por proyecto'?
		¿Está limitado el límite agregado de la póliza?
		¿Existe algún respaldo o enmienda al formulario ISO CGL que modifique la exclusión de empleados de la póliza y/o la definición de contrato asegurado, o de cualquier otra forma excluya la cobertura o transferencia de riesgos con respecto a la Ley Laboral 240/241?

2) Compensación de trabajadores

Si	NO	
		¿Se incluye la cobertura de Compensación para Trabajadores para los empleados que trabajan en el Estado de Nueva
		York? ¿Se incluye en la póliza una exención de subrogación a favor de todos los asegurados adicionales?
		¿La exención de renuncia de subrogación requiere relación contractual, entre el Asegurado Nombrado y terceros?

3)Seguro Amplio / Exceso de Responsabilidad

Marque N/A, Si No es Aplicable N/A

Si	NO	
		¿El portador es un Asegurador Autorizado (Admitido) en el estado de Nueva York?
		¿Sigue la póliza la forma de la póliza de responsabilidad general?
		¿Se incluye la cobertura de seguro adicional?
		¿Se incluye en la póliza una exención de subrogación a favor de todos los aseguradores adicionales?
		¿Se incluye en la póliza el texto de asegurado adicional primario y no contributivo?

Preguntas Específicas de Construcción (Marque N/A, Si No es Aplicable) N/A

Si	NO	
		¿Se aplican los límites de póliza "por proyecto"?
		¿Se aplica un límite agregado de políza que limite el límite agregado 'por proyecto'?
		¿Está limitado el límite agregado de la póliza?
		¿Existe algún respaldo o enmienda al formulario ISO CGL que modifique la exclusión de empleados de la póliza y/o la definición de contrato asegurado, o de cualquier otra forma excluya la cobertura o transferencia de riesgos con respecto a la Ley Laboral 240/241?

Los siguientes elementos deben incluirse para su revisión

		Certificado Válido de seguro actual
		Formulario de Certificación Completado y Firmado (Adjunto en la Página 2)

Town of Islip

Certificación por Corredor o Agente de Seguros

Asegurado:	
Dirección:	
# de Teléfono:	

Titular del Certificado	
Dirección:	

El corredor o agente de seguros abajo firmante declara al Municipio de Islip que el Certificado de Seguro adjunto es exacto en todos los aspectos materiales.

Nombre del Corredor o Agente :_____

Dirección del Corredor o Agente :_____

_____

de Teléfono _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

_____
[Nombre y Título del Funcionario, Corredor o Agente autorizado]

_____
[Firma del Funcionario, Corredor o Agente autorizado]

State of_____)

County of_____)

Sworn to before me this_____day of_____20_____

_____
NOTARY PUBLIC FOR THE STATE OF _____
(NOTARIO PÚBLICO DEL ESTADO DE)

COUNTY OF SUFFOLK
NEW YORK

POLICE DEPARTMENT

Kevin T. Catalina

POLICE COMMISSIONER
(COMISIONADO DE LA POLICÍA)

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.

Matthew Mc Kee
Captain/Third Precinct
(Capitán/Tercer Precinto)

LISTA DE REQUISITOS DE EL TERCER PRECINTO PARA EVENTOS EN EL PUEBLO DE ISLIP

SI USTED ESTA AQUI PARA LA FIRMA DE UN DOCUMENTO, POR FAVOR TENGA LAS SIGUIENTES CUATRO (4) PAGINAS DE LA APLICACION COMPLETAS Y LEGIBLES. SIN ESTAS LA APLICACION NO SERA FIRMADA.

- **APLICACIONES PARA DESFILES / CARRERAS / ASSAMBLEAS / CARNAVALES / CIRCOS / SHOWS AL AIRE LIBRE.**
- **PLAN DE ACCION EN CASO DE INCIDENTES.**
- **MAPA COMPLETO DE EL RECORRIDO DE LA CARRERA O AREA DE EL EVENTO.**
- **PAGINA DE LA FIRMA.**

DESAFORTUNADAMENTE, SI FALTA CUALQUIERA DE ESTOS LA APPLICACION NO SERA FIRMADA.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

NO DESCRIMINACION / IGUALDAD DE OPORTUNIDAD:

Los eventos especiales deben cumplir con todas las leyes y regulaciones locales, estatales y federales pertinentes a la no descriminacion e igualdad de oportunidad en las areas de empleo, subcontratacion y utilizacion de la propiedad del Pueblo y vias publicas. El aplicante para el permiso es el unico responsable de asegurarse que El evento cumpla con todas las leyes y regulaciones locales, estatales y federales aplicables pertinentes a la no descriminacion e igualdad de oportunidad en Las areas de empleo, subcontratacion y utilizacion de la propiedad del Pueblo y vias publicas.