

St. Mary's Calendar Request

1505 White Pine Canyon Road, Park City UT 84098
435-649-9676 Fax 435-658-0067

ALL CALENDAR REQUESTS MUST BE APPROVED BEFORE BUILDING USE

- All requests must be submitted on a Calendar Request form.
- Check St. Mary's Calendar for space availability. Call **Parish Receptionist** for availability or access the calendar at www.stmarysparkcity.com.
- Submit Calendar Request to **(Sandy Foley) Parish Administrator** for approval.
- You will be notified by e-mail or phone by **Parish Receptionist** of approval or adjustments that will need to be made to your request.

Event / Organization _____

Contact Person _____ Contact Phone _____

Contact Address _____

Contact E-mail _____

You must sign or have on file a St. Mary's Facilities Agreement.

I Have reviewed and signed the required St. Mary's Facilities Agreement _____

(Initials)

Note: Should you require keys for your meeting please arrange to sign them out through the Parish Office.

Date(s) of Event: _____

Set Up Time _____ am/pm **Clean Up Time** _____ am/pm

Start Time _____ am/pm **Ending Time** _____ am/pm

Estimated Number of participants _____

☐ Gen. Liab. Cert. on file

☐ Indemnity Agreement

Facilities Charge _____ payable at time of event

☐ Health Dept Permit (Caterers)

Church Location: designate your preference

☐ Food Handler's Permit (Caterers)

White Pine Canyon: Church _____ Gathering Space _____ Parking Lot _____

Parish Center : Kitchen _____ Social Hall _____ Informal Space _____

Parking Lot _____ Patio _____ Conference Room _____

Classroom(s) _____

Old Town: Chapel _____ Social Hall _____ Parking Lot _____

Hospitality House: _____ Day Use (\$125 per day, maximum 18 people)

_____ Over Night Use (\$125 min. or \$35 per person per day, maximum of 6 people)

Setup needs: number of tables, chairs. Special arrangements to check out other equipment such as projector, TV / VCR / DVD player, microphones, and use of projection screen and shades will need to be made.

--- for office use ---

Request Approved _____ / _____ / _____

(Parish Administrator)

(Dev. Director)

(date)

Request confirmed and entered in Master Calendar _____ / _____

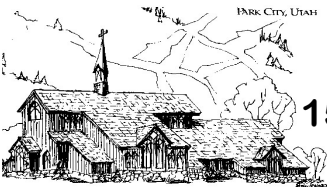
(receptionist)

(date)

E-mail confirmation to contact _____ / _____

(receptionist)

(date)



Solicitud para Calendario de Santa Maria
1505 White Pine Canyon Road, Park City UT 84098
435-649-9676 Fax 435-658-0067

TODAS LAS SOLICITUDES DE CALENDARIO DEBEN SER APROBADAS ANTES DE USO DE LAS FACILIDADES

- Todas las solicitudes deberán ser entregadas en un formato de Calendario de oficina.
- Para disponibilidad, llame al **Recepcionista** o consulte el calendario de Santa Maria en www.stmarysparkcity.com.
- Entregar la Solicitud a la **Administradora de la oficina (Sandy Foley)** para ser aprobado.
- Serán notificados por el **Recepcionista** via e-mail o via telefónica de aprobación o ajustes que se tengan que hacer a la solicitud.

Evento / Organización _____

Persona de Contacto _____ Teléfono de Contacto _____

Dirección de Contacto _____

Correo Electrónico _____

Usted tiene que firmar o tener archivado un Acuerdo para el uso de las Facilidades de Santa Maria.

He revisado y firmado la forma de Acuerdo de Facilidades para Santa Maria _____

(Iniciales)

Nota: Si necesita llaves para su reunion. Por favor pidalas en la Oficina Parroquial.

Fecha(s) de Evento: _____

Tiempo de Preparar _____ am/pm **Tiempo de Limpieza** _____ am/pm

Tiempo de Empezar _____ am/pm **Tiempo de Terminar** _____ am/pm

Número Estimado de Participantes _____

☐ Certificado de responsabilidad general

☐ Acuerdo de indemnización

Cuota de instalaciones _____

☐ Permiso del Departamento de Salud

A pagar en el momento del evento

☐ Permiso de manipuladores de alimentos

Ubicación de Iglesia: Elija su preferencia(s)

White Pine Canyon: Iglesia _____ Espacio dentro Iglesia _____ Estacionamiento _____

Centro Parroquial: Cocina _____ Gimnasio _____ Espacio Informal _____

Estacionamiento _____ Patio _____ Cuarto de Conferencia _____

Classroom(s) _____

Templo Antiguo: Capilla _____ Salón Social _____ Estacionamiento _____

Casa de Hospitalidad: _____ Uso de Día (\$125 por día, máximo de 18 personas)

_____ Uso durante la Noche (\$125 mínimo \$35 por persona por día, máximo de 6 personas)

Necesidades para Preparación: número de mesas, sillas. Acuerdos especiales para checar otros equipo como proyector, TV/VCR/DVD, micrófonos, y uso de pantalla de proyector y sombras se tendrán que hacer.

--- PARA USO DE LA OFICINA ---

Solicitud Aprobado _____ / _____ / _____

(Administradora de la parroquial) (Director de Desarrollo) (fecha)

Firmado Acuerdo del uso de las Facilidades de Santa Maria _____

Solicitud Confirmado y entrado en el Calendario _____ / _____

(recepcionista) (fecha)

Confirmación a contacto por Correo Electrónico _____ / _____

(recepcionista) (fecha)