|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – CHAMAMENTO “MESTRE PEDRO MOÇA”, PATRIMÔNIO VIVO****ENTIDADE PROPONENTE/LEGITIMADO – INSCRIÇÃO DIRETA DO PRÓPRIO CANDIDATO** |
| Nome/ Razão Social: |
| Nome Artístico/ Nome Fantasia (se houver): |
| Nome Social (quando houver): |
| CPF ou CNPJ:  |
| Obs: Para Grupos sem personalidade jurídica, destacar um representante legal e preencher o Apêndice A desta ficha de inscrição. |
| Data de Nascimento / Data de Fundação: |
| Tempo de participação em atividades culturais: |
| Renda Bruta Mensal: |
| Gênero (preencher somente para candidato(a) Pessoa Física): ☐ Mulher ☐ Mulher Trans ☐ Homem ☐ Homem Trans ☐ Outros ☐ Não declarar |
| Pessoa com Deficiência (preencher somente para candidato(a) Pessoa Física):☐ Sim ☐ Não ☐ Não declararEm caso afirmativo, indicar qual deficiência. |
| Cor / Raça (preencher somente para candidato(a) Pessoa Física):☐ Preta ☐Parda ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Não declarar |
| Faz parte de alguma Comunidade Tradicional (Para todos os candidatos):☐ Indígena ☐ Quilombola ☐ Ciganos ☐ Ribeirinhos ☐ Comunidades Rurais ☐ Outros☐ Não declarar |
| Atividade Cultural Predominante: |
| Endereço: |
| Bairro: | Complemento: |
| Cidade: | CEP: | Estado: | Tempo de residência no PI: |
| Telefone: | E-mail: |
| Telefone: | E-mail: |

|  |
| --- |
| **Dados do(a) representante legal do(a) candidato(a) (preencher somente para candidaturas de Grupos)** |
| Nome:  |
| Identidade/órgão expedidor: | CPF: | Cargo/função: |
| Endereço: | Bairro: |
| Complemento: |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| Telefone: | E-mail: |
| Obs.: Todas as comunicações referentes às etapas do Concurso acontecerão por meio dos contatos do representante legal cadastrados nesse formulário de inscrição. |

|  |
| --- |
| Local/Data:  |
| Assinatura do(a) **Candidato** (pessoa física) ou Representante Legal da Entidade Proponente/Grupo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **APÊNDICE A****COMPLEMENTO INSCRIÇÃO PARA GRUPO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA** |

|  |
| --- |
| **Relacionar nomes e documentação dos integrantes do grupo** |
| **Nome** | **Cart. Identidade** | **CPF** | **Função no grupo** | **Assinatura** |
|  |  |  | \*Representante do Grupo |  |
|  |  |  | Especificar a função |  |
|  |  |  | Especificar a função |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. OS COMPONENTES DEVERÃO INDICAR EXPRESSAMENTE O REPRESENTANTE LEGAL DO GRUPO.

 b) Caso o grupo seja habilitado à inscrição, o pagamento será feito diretamente na conta do representante do grupo.