|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 declarar  Em 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.