**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**1. CATEGORIA**

Assinale com um X a categoria na qual está sendo feita a inscrição. (Assinale uma única opção):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **A -** Individual / Pessoa física |  |  **B -** Individual / Pessoa jurídica |
|  |  **A -** Grupo sem CNPJ |  |  **B -** Grupo com CNPJ |
|  |  **A -** Associações sem CNPJ |  |  **B -** Associações com CNPJ |

**2. AUTODECLARAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIAIS REFERENTE AO PROPONENTE PESSOA FÍSICA OU REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA** (O proponente deve preencher e assinar o anexo de pessoa negra, pessoa indígena e/ou subcritérios).

( ) Negro ou negra;

( ) Pessoa indígena;

( ) Gênero feminino (cis ou transgênera);

( ) Pessoa idosa(a) – com idade igual ou superior a 60 anos;

( ) Pessoas com Pessoa LGBTQIA+;

( ) Pessoa Com Deficiência (PCD);

( ) Povos e Comunidades Tradicionais (quilombolas, de terreiro, ciganos e ribeirinhos);

( ) Pessoa em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

**3. CATEGORIA** (assinale apenas um segmento)

|  |  |
| --- | --- |
|  | PREMIAÇÃO INDIVIDUAL |
| Qual o segmento cultural do proponente? |
| **5. DADOS DO GRUPO, COLETIVO, ASSOCIAÇÃO, PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA,** |
|  Informe qual o Nº do Cadastro municipal: |
|  Nome do Grupo/Coletivo/Associação/PF ou PJ: |
|  Nome do Responsável pelo projeto: |
|  Telefone: |
|  E-mail: |

**6. DADOS DA PESSOA FÍSICA (REPRESENTANTE PREENCHER NOVAMENTE)**

|  |
| --- |
| Nome completo:  |
| Nome Social: |
| Contatos: |
| Telefones: | e-mail: |
| 1.  | 1. |
| 2. | 2. |
| Número do RG:  |  |
| Número do CPF:  |
| Endereço Completo do Proponente:  |
| CEP:  |

**7. IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **a) Nome da/o candidata/o** (escrever aqui o nome da personalidade, grupo, coletivo, associação ou instituição cultural indicado): |
| **b) Descrever abaixo, o seu histórico de atuação na área.** (Breve resumo do seu currículo cultural)**Descreva e comprove em ordem cronológica sua atuação cultural** (Listar abaixo as comprovações curriculares que serão anexadas a este documento).1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |