**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO CULTURAL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024 - CULTURA**

**FOMENTO À EXECUÇÃO DE AÇÕES CULTURAIS NO SETOR AUDIOVISUAL - LEI PAULO GUSTAVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do grupo: | |
| Nome do representante: | |
| RG/ órgão expedidor: | CPF/CNPJ: |
| Endereço completo: | |
| Telefone: | Email: |

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo/coletivo cultural \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, elegem a pessoa indicada no campo “REPRESENTANTE” como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do Edital de Chamamento Público nº 02/2024 - cultura, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no referido Edital.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEMBROS DO GRUPO/COLETIVO CULTURAL**  Obs: caso o proponente deseje concorrer a reserva de vagas para pessoas negras, deve anexar a Declaração étnico-racial (Anexo IV), de todos os membros negros.  Caso haja pessoa com deficiência no grupo, enviar assinado pelo mesmo. | | | | |
| 01 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência:( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 02 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 03 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 04 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência:( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 05 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 06 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 07 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 08 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência:( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 09 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 10 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 09 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |
| 10 | Nome: | | RG: | CPF: |
| Endereço: | | Data de Nascimento: | |
| Gênero: | Raça, cor ou etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) indígena | | |
| Possui deficiência: ( ) sim ( ) não | Assinatura: | | |

Marechal Deodoro/ AL, \_\_\_ de maio de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante