|  |
| --- |
| **EDITAL DE PREMIAÇÃO Nº 002/2023 – EDITAL SALAS DE CINEMA – AFOGADOS DA INGAZEIRA** |
| **ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  |
| **dados do Proponente** |
| **Nome da Pessoa Jurídica:** |
| **Nome Fantasia:** |
| **CNPJ:** | **Data de Abertura:** |
| **Endereço Completo:** |
| **Cidade:** | **Estado:** |
| **CEP:**  |
| **E-mail:** | **Tel:** |
| **Dados de conta bancária (se já existente em nome do Proponente):** **Nº da conta:****Agência:****Operação:****Banco:** |
| **dados do(a) Representante legal**  |
| **Nome do representante legal:** |
| **CPF do representante:**  | **RG do representante:** |
| **E-mail do representante:** | **Tel do representante:** |
| **Pertence a alguma comunidade tradicional?** (  ) Não pertenço a comunidade tradicional (  ) Indígenas (  ) Povos Ciganos (  ) Povos de Terreiro (  ) Quilombolas(  ) Outra comunidade tradicional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Gênero:** (  ) Mulher cisgênero (  ) Homem cisgênero (  ) Mulher Transgênero (  ) Homem Transgênero(  ) Pessoa Não Binária (  ) Não informar |
| **Raça, cor ou etnia:** (  ) Branca (  ) Preta (  ) Parda (  ) Indígena (  ) Amarela |
| **Você é uma pessoa com deficiência PCD?** (    ) Sim (    ) Não |
| **Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?** (  ) Auditiva (  ) Física (  ) Intelectual(  ) Múltipla (  ) Visual |
| **Como se pretende aplicar a verba do Prêmio?** |
| **Informações adicionais, caso haja:** |