|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | |