|  |  |
| --- | --- |
| **EDITAL DE PREMIAÇÃO Nº 003/2023 – EDITAL PRÊMIO GERALDO BERARDINELLI – AFOGADOS DA INGAZEIRA** | |
| **ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA** | |
| **Nome Completo:** | |
| **Nome social (se houver):** | |
| **Nome Artístico:** | |
| **CPF:** | **RG:** |
| **Data de nascimento:** | **Tel:** |
| **E-mail:** | |
| **Endereço Completo:** | |
| **Cidade:** | |
| **Estado:** | **CEP:** |
| **Dados de conta bancária (se já existente em nome do Proponente):**  **Nº da conta:**  **Agência:**  **Operação:**  **Banco:** | |
| **Pertence a alguma comunidade tradicional?** (  ) Não pertenço à 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 | |
| **Vai concorrer às cotas?** (   ) Sim               (    ) Não | |
| **Se sim. Qual**?  (   ) Pessoa negra (    ) Pessoa indígena ( ) mulher | |
| **Você Pontua extra como proponente:**  ( ) Trans (Transgênero, transsexual, travesti)  ( ) PCD ( ) Idoso(a) (com idade ou maior que 60 anos) ( ) Pessoa em situação de vulnerabilidade socioeconômica | |
| **Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?** (   ) Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins. (   ) Instrutor(a), oficineiro(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins. (   ) Curador(a), Programador(a) e afins. (   ) Produtor(a) (   ) Técnico(a) (   ) Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.  (   ) Outro(a)s:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Você vive unicamente da sua atividade artística?** (   ) Sim               (    ) Não | |
| **Você possui outro vínculo de trabalho que não seja da sua atividade artística?** (   ) Sim. CLT  (   ) Sim. Concurso (   ) Sim. Contrato (   ) Sim. Serviço informal (   ) Sim. Autônomo (   ) NÃO OUTRO ( ) | |
| **Informações adicionais (caso haja):** | |