|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **EDITAL DE PREMIAÇÃO Nº 003/2023 – EDITAL PRÊMIO GERALDO BERARDINELLI – AFOGADOS DA INGAZEIRA** | | | | |
| **ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA** | | | |
| **dados da Empresa/ Grupo / Coletivo** | | | |
| **Nome da empresa / Grupo / Coletivo:** | | | |
| **Nome Fantasia (se houver):** | | | |
| **CNPJ (se houver):** | **Data de Abertura / Fundação:** | | |
| **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 da Empresa/ Grupo / Coletivo** | | | |
| **Nome do representante legal da empresa ou grupo:** | | | |
| **CPF do representante:** | **RG do representante:** | | |
| **E-mail do representante:** | | **Tel do representante:** | |
| **Pertence a alguma comunidade tradicional?** (  ) Não pertenço a comunidade tradicional  (  ) Comunidades Rurais (  ) 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 ( ) pessoa quilombola | | | |
| **Você Pontua extra como proponente:** ( ) Mulher ( ) Trans (Transgênero, transsexual, travesti)  ( ) PCD ( ) Idoso(a) (com idade ou maior que 60 anos) ( ) Pessoa em situação de vulnerabilidade socioeconômica | | | |
| **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):** | | | |