

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura e Juventude
Gabinete do Secretário

DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO

Grupo artístico: _____

Nome do representante integrante do grupo ou coletivo artístico:
_____.

Dados pessoais do “representante”

Nome: _____.

RG: _____.

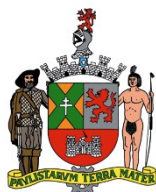
CPF: _____.

E-mail: _____.

Telefone: _____.

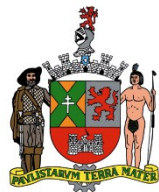
Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico
_____, elegem a pessoa

indicada no campo acima como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, 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 edital.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura e Juventude
Gabinete do Secretário

Os declarantes estão cientes que deverão cumprir os regramentos estabelecidos no edital referentes às cotas étnico-raciais, caso o proponente opte por este procedimento, inclusive com a apresentação no momento da inscrição, por cada integrante, de Declaração Étnico-Racial para candidatos que se declarem negros (pretos ou pardos), Declaração de pessoa indígena emitida por liderança ou Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI), para candidatos que se declarem indígenas e, posteriormente, para os integrantes que se declarem negros (pretos e pardos), comparecimento à banca de verificação étnico-racial. Assim esta declaração requer, se for o caso, que os integrantes anexem à ficha de inscrição os documentos elencados acima.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Cultura e Juventude

Gabinete do Secretário

MODELO DE TABELA

Nome do integrante	CPF	RG	Cor / raça	Gênero (masculino / feminino / outro)	LGBQIAP+ (sim / não / não declarar)	Pessoa com Deficiência (sim / não)	Em situação de rua, refugiado, cigano, membro de comunidades de pesca artesanal ou membro de povos de terreiro	Telefone	E-mail	Assinatura

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do Representante