



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO 01

EDITAL Nº 001/2024 – PRÊMIO DE PRODUÇÃO CULTURAL – PNAB - 2024

Formulário Padrão de Inscrição

Formulário 2 Grupos de Quadrilhas Juninas

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO

PROPOSTA:	
ÁREA:	
CATEGORIA:	
MUNICÍPIO:	

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

2.1. Pessoa Física

NOME:	
CPF:	RG:
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	
REDES SOCIAIS:	

2.2. Pessoa Jurídica

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
CNAE:	
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	
<b>DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PESSOA JURÍDICA</b>	
NOME:	
CPF:	RG:
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	
REDES SOCIAIS:	



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



**3. EQUIPE PRINCIPAL DA PROPOSTA/PROJETO**

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NO PROJETO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**4. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO**



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA**



**5. OBJETIVOS DA PROPOSTA/PROJETO**

**6. CONTRAPARTIDA SOCIAL**

**LOCAL E DATA**

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO PROPONENTE**



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA**





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO 02

## Documentação Obrigatória Etapa de Habilitação

### PESSOA FISICA

<b>NOME DO PROJETO:</b>
<b>NOME DO PROPONETE:</b>
<b>CATEGORIA:</b>

Nº	DOCUMENTO	SIM	NÃO
03	Cópia do RG		
04	Cópia do CPF		
05	Cópia do Comprovante de Residência		
06	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT		
07	Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, atualizada		
08	Certidão Negativa Estadual		
	Certidão Negativa Municipal		
09	Dados bancários (cópia de comprovante constando nome do banco, agência e conta) do proponente, (cartão, extrato ou cheque)		
10	Ficha de Inscrição Preenchida e Assinada		
11	Portfolio		
12	Currículo		

Local e Data

(Assinatura do Funcionário que recebeu a inscrição)



### ANEXO 03

## AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

**Pessoa Negra:** deverá preencher e assinar a auto declaração Étnico-Racial.

**Pessoa Indígena:** Se já estiver registrado (a) civilmente como indígena, poderá apresentar o registro civil comprovando sua identidade. Caso não possua registro civil como indígena, outras opções. Poderá apresentar o Registro Administrativo de Nascimento Indígena - RANI, que é expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Caso não tenha o RANI, ainda é possível comprovar a pertença étnica por meio de uma Declaração de Pertencimento Étnico. Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral, validando assim a origem indígena do proponente. Adicionalmente, é requerida um auto declaração Étnico-Racial que deve ser preenchida pelo próprio proponente como parte do processo de comprovação de sua identidade indígena.

**Pessoa com Deficiência:** É solicitada a Auto declaração de Pessoa com Deficiência – PCD e anexar laudo médico, com imagem legível e em formato digital, emitido nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, contado da data de publicação deste Edital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo a assinatura e o carimbo do(a) médico(a) com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

NOME COMPLETO

ASSINATURA DO DECLARANTE



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



## AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

Para agentes culturais  
concorrentes às cotas  
pessoa negra, pessoa  
indígena e pessoa com  
deficiência.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
**DECLARO** para fins de participação no Edital Nº001/2024 do Município de  
Puxinanã-PB, que sou \_\_\_\_\_ (informar se é  
NEGRO OU INDÍGENA OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA ).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a  
apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital  
e aplicação de sanções criminais.

NOME COMPLETO  
ASSINATURA DO DECLARANTE



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



FORMULÁRIO DE RECURSO NA ETAPA DE SELEÇÃO

NOME DO PROPONENTE:
Nº DO CPF OU CNPJ:
EDITAL/CATEGORIA:

**RECURSO:**

À Comissão de Coordenação, Acompanhamento de Fiscalização.

Com base na **Etapa de Seleção do Edital\_\_\_\_\_**, venho solicitar alteração do resultado preliminar de seleção, conforme justificativa a seguir.

Local e Data

(Assinatura do Proponente)



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE

Nome completo	CPF	Rua/Nº/Bairro/Cidade

Nós, acima identificados, integrantes do grupo / coletivo \_\_\_\_\_, DECLARAMOS, para os devidos fins de direito, que \_\_\_\_\_ fora nomeado e constituído REPRESENTANTE do grupo, \_\_\_\_\_ por intermédio da eleição dos seus componentes, podendo, para tanto, firmar compromissos, fazer acordos, receber pagamentos e ratear valores recebidos com os integrantes do grupo ou até mesmo utilizar qualquer valor com a manutenção direta do grupo, receber e dar quitação, utilizando o nome do grupo, enfim, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho desta representação, dando tudo por bom, firme e valioso.

Puxinanã-PB / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas de todos os membro