****

**MINISTÉRIO DA CIDADANIA**

**FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES**

**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 02, DE 03 DE SETEMBRO DE 2019**

 **INTERCÂMBIO CULTURAL: EDIÇÃO PALMARES 31 ANOS**

***Inscrições abertas de 03 de setembro de 2019 a 20 de outubro de 2019***

**ANEXO 2**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**CATEGORIA: PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS**

Em caso de respostas feitas à mão (manuscritas), caso sua resposta não caiba nas linhas, pode-se usar o verso da página ou outra página, desde que se indique claramente o número da questão que está sendo respondida.

**ATENÇÃO:** Cada candidato só poderá inscrever uma iniciativa. Caso o candidato se inscreva em mais de uma categoria, todas as iniciativas apresentadas por este candidato serão inabilitadas.

|  |
| --- |
| **CATEGORIA: INSTITUIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS (COM CNPJ)** |
| Nome da Instituição: |
| CNPJ: |
|  Endereço: |
|  Cidade: | UF: |
| Bairro:  | Número: | Complemento: |
| CEP: | DDD/Telefone:  |
| E-mail da instituição:  |
| Página da internet: |
| Indique outras ferramentas de comunicação utilizadas: |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:** |
| Nome: |
| Cargo: |
| CPF: |
| RG: |
| Declare sua identidade de gênero: |
| Trata-se de candidato indígena: SIM ( ) NÃO ( ) |
| Trata-se de candidato quilombola SIM ( ) NÃO ( ) |
| Data de nascimento: |
| Endereço: |
| Cidade/UF: |
| CEP: |
| Bairro: |
| DDD / Telefone: |
| E-mail: |
| **DADOS DOS INTEGRANTES DO GRUPO:**Nome do integrante 01:RG:CPF:Nome do integrante 02:RG:CPF:Nome do integrante 03:RG:CPF:Nome do integrante 04:RG:CPF:Nome do integrante 05:RG:CPF:Nome do integrante 06:RG:CPF:Nome do integrante 07:RG:CPF:Nome do integrante 08:RG:CPF:Nome do integrante 09:RG:CPF:Nome do integrante 10:RG:CPF: |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO** |
| Nome: |
| Endereço: |
| Entidade realizadora: |
| Período de realização: De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **DESCRIÇÃO:** (Descreva, sucintamente, no que consiste o evento e a sua relevância nacional e internacional) |
| **ENTIDADE PROMOTORA:** ((Informe sobre a importância da entidade promotora do evento no cenário artístico/cultural nacional e internacional) |
| **JUSTIFICATIVA:** De que forma a sua participação no evento representará a cultura afro-brasileira?O trabalho a ser apresentado fortalecerá a identidade da cultura e/ou arte brasileira? Caso afirmativo, expliqueDescreva o trabalho a ser apresentado, suas perspectivas de repercussão e desdobramento. |

|  |
| --- |
| **ROTEIRO DE VIAGEM** |
| Origem:Destino:Data prevista de saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_Data prevista de retorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **MATERIAL COMPLEMENTAR** |
| Relacione os materiais complementares ao requerimento como CD, DVDS, livros, pen drives, folhetos, cartazes, etc |

|  |
| --- |
| **CURRÍCULO DO GRUPO** |
| Nome |
| Cite o tempo de formação do grupo/entidade |
| Área de atuação | Quantidade de integrantes |
| Discorra sobre a o grupo/entidade |
| Mencione os três últimos trabalhos realizados |
| Mencione as três principais participações em eventos culturais |
| Destaque as principais realizações |
| Prêmios recebidos |
| Local: | Data: |
| Assinatura: |
| \* Além do preenchimento obrigatório deste formulário, poderão ser enviados os anexos comprobatórios do currículo. |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que estou ciente de todos os termos presentes no *Edital Intercâmbio Cultural: Edição Palmares 31 Anos*promovido pela Fundação Cultural Palmares, comprometendo-me a:

* Enviar relatório descritivo das atividades em até 30 (trinta) dias após o encerramento da viagem, nos termos do Edital.
* Receber representante ou visita, com a missão de avaliar os impactos obtidos com a premiação, caso a FCP considere pertinente;
* Divulgar em todos os atos de divulgação da premiação da sua iniciativa cultural o nome da Fundação Cultural Palmares e do Ministério da Cidadania, de acordo com os padrões de identidade visual; e
* Declaro estar ciente de que os atos de divulgação e publicidade da premiação da iniciativa cultural devem ter caráter educativo, informativo ou social, e não de promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos; declaro que assumo total responsabilidade pela veracidade das informações e pelos documentos apresentados nesta inscrição.

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

Assinatura do(a) Representante da Instituição

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

Documento de Identificação

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

Local e data