[ANEXO 1 – MODELO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO](#ANEXO_3)

|  |
| --- |
| 1. **NOME COMPLETO DO PROPONENTE**
 |
|  |
| 1. **TIPO DE PROPONENTE**
 |
| * ESCRITOR
* ILUSTRADOR(A)
* CORDELISTA
* QUADRINISTA
 |
| 1. **DOCUMENTAÇÃO DO PROPONENTE**
 |
| * 1. **CARTEIRA DE IDENTIDADE**
 | * 1. **DATA DE EMISSÃO**
 | * 1. **ÓRGÃO EXPEDIDOR**
 |
|  |  |  |
| * 1. **CPF**
 | * 1. **CELULAR**
 | * 1. **TELEFONE\***
 |
|  |  |  |
| * 1. **ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)**
 |
|  |
| * 1. **NOME DA OBRA**
 |
|  |
| * 1. **GÊNERO**
 | * 1. **RAÇA/COR OU ETNIA**
 |
| * HOMEM CISGÊNERO
* HOMEM TRANSGÊNERO
* MULHER CISGÊNERO
 | * MULHER TRASNGÊNERO
* PESSOA NÃO BINÁRIA
* PREFIRO NÃO DECLARAR
 | * AMARELA
* BRANCA
* INDÍGENA
 | * PARDA
* PRETA
 |
| * 1. **FAIXA DE IDADE**
 | * 1. **É PESSOA COM DEFICIÊNCIA?**
 |
| * ATÉ 19 ANOS
* DE 20 A 29 ANOS
* DE 30 A 39 ANOS
 | * DE 40 A 49 ANOS
* DE 50 A 59 ANOS
* ACIMA DE 60 ANOS
 | * SIM, AUDITIVA
* SIM, FÍSICA
* SIM, INTELECTUAL
 | * SIM, MÚLTIPLA
* SIM, VISUAL
* SIM, OUTRA
* NÃO
 |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **ENDEREÇO COMPLETO** (LOGRADOURO)
 | * 1. **NÚMERO**
 |
|  |  |
| * 1. **BAIRRO**
 | * 1. **MUNÍCIPIO**
 |
|  |  |
| * 1. **UF**
 | * 1. **CEP**
 |
|  |  |

[ANEXO 2 – DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS](#ANEXO_4)

1. **Informações e/ou Documentos Obrigatórios para Inscrição**

O Proponente deverá preencher o formulário de inscrição disponível no site <https://sarcacomunicacao.com.br/> .– **anexar os documentos obrigatórios**, a Declaração de autorização de uso de imagem, conforme ANEXO 3, e a Declaração de Veracidade das Informações e Autenticidade dos Documentos Apresentados, conforme ANEXO 4, em formato PDF.

* 1. **Pessoa Física**
		1. RG e CPF do proponente;
		2. Comprovante de endereço através da apresentação de contas relativas à residência, à exemplo das contas de água, luz, telefone, correspondência bancária, carnês de pagamento e afins e contratos de aluguel, ou de declaração assinada pelo agente cultural;
	2. **Grupo/Coletivo**
		1. RG e CPF do representante do grupo ou coletivo;
		2. Comprovante de endereço através da apresentação de contas relativas à residência, à exemplo das contas de água, luz, telefone, correspondência bancária, carnês de pagamento e afins e contratos de aluguel, ou de declaração assinada pelo agente cultural;
		3. Declaração de Representante do Grupo/Coletivo conforme Anexo 5.
	3. **Pessoa Jurídica**
		1. CNPJ da pessoa jurídica proponente;
		2. RG e CPF do(s) representante(s) legal(is);
		3. Estatuto e/ou contrato social vigente para comprovar que, sendo pessoa jurídica tem por objeto o exercício de atividade na área cultural, no caso de pessoa jurídica;

[ANEXO 3 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM](#ANEXO_8)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO possuir poderes para autorizar que a FLICACAU divulgue, exiba em público e reproduza nas peças gráficas ou materiais informativos, as informações e imagens referentes ao Edital nº 01/2025, assim como as fotos dos profissionais envolvidos, para divulgação, para fins publicitários ou educacionais. Declaro, ainda, para todos os fins e efeitos de direito, que da utilização das informações e imagens para as finalidades citadas acima não decorrerá qualquer tipo de ônus para a FLICACAU, relativos ao pagamento de direitos de uso de imagem e/ou direitos autorais. Por ser verdade dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura de Declarante

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

[ANEXO 4 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE](#ANEXO_8) DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias de documentos encaminhados para fins de confirmação das ações afirmativas e comprovação dos critérios indutores de seleção aos quais concorro. Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações apresentadas implicará penalidades cabíveis, sem prejuízo das demais possíveis sanções administrativas e civis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura de Declarante

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

ANEXO 5 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPO ARTÍSTICO:** |  |
| **NOME DO REPRESENTANTE E INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:** |  |
| **DADOS DO REPRESENTANTE** |
| **IDENTIDADE** |  | **CPF** |  |
| **E-MAIL** |  | **TELEFONE** |  |

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico **[NOME DO GRUPO OU COLETIVO]**, elegem a pessoa indicada no campo **[REPRESENTANTE]** 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTEGRANTE** | **CPF** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura de Declarante

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

*OBS.: essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.*

ANEXO 6 – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_/\_\_/\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob pena das leis, de acordo com a classificação dos critérios estipulados pelo Instituto de Geografia e Estatística – IBGE, declaro ser:

1. ( ) preto;
2. ( ) pardo;
3. Estou ciente que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis, haja vista, que as inverdades declaradas e detectadas nesta seleção serão encaminhadas ao Ministério Público do Estado da Bahia, para os trâmites pertinentes, respeitado o Estado Democrático de Direito, a ampla defesa e o contraditório. O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art.299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, como fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena-reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura do proponente

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

ANEXO 7 – MODELO AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital nº 01/2024 que sou indígena da Etnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. A autodeclaração deve coincidir com a opção de ação afirmativa escolhida no momento da inscrição para este processo seletivo, sob o risco de indeferimento durante a análise da documentação de ação afirmativa caso seja identificada alguma divergência. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente autodeclaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura do proponente

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

ANEXO 8 – MODELO DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

1. Nós, abaixo-assinado, residentes na Comunidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito que o proponente ou membro da equipe técnica Sr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, exercendo a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é INDÍGENA, residente nesta comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Por ser verdade dato e assino.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| CPF |  |
| CONTATO |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura de Liderança

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)

[ANEXO 9 – MODELO DECLARAÇÃO PESSSOAS COM DEFICIÊNCIA](#ANEXO_13)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, em conformidade com a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 e o artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, ser pessoa com deficiência de natureza:

1. ( ) Deficiência Física
2. ( ) Deficiência Auditiva
3. ( ) Deficiência Visual ou Visão monocular
4. ( ) Deficiência Intelectual ou Transtorno do Espectro Autista Mais
5. ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. DECLARO possuir poderes para autorizar que a FLICACAU tenha acesso ao Laudo Médico por mim enviado para o enquadramento nas ações afirmativas de pessoas com deficiência do Edital nº 01/2025,
7. DECLARO também ser de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas para o processo de análise da condição informada por mim, com vistas a participação no Edital nº 01/2025.
8. Estou ciente que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito (a) às sanções prescritas no art. 299, Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

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

Assinatura do Declarante

*Observações: Assinatura recortada e colada não faz parte do documento. Caso não possa assinar o documento manualmente, utilizar a assinatura eletrônica do* [*GOV.BR*](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)