

ANEXO 03 - DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO

Nós, membros/componentes do grupo/coletivo _____, declaramos anuência ao credenciamento do grupo/coletivo para o edital de FOMENTO DE AÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS. Para tanto, indicamos o(a) Sr(a) _____, portador do RG sob o nº _____, devidamente inscrito no CPF sob o nº: _____, como nosso(a) representante e responsável.

O grupo está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável por representar o grupo junto a Prefeitura Municipal de Maruim/SE, 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.

_____, ____ de _____ de 2025

O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

MEMBRO 1

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____



MEMBRO 2

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 3

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 4

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 5

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____



TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 6

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 7

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 8

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

RAÇA, COR OU ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () AMARELA

VOCÊ É UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

ASSINATURA: _____

