



MINISTÉRIO DA
CULTURA



ANEXO I

REGULAMENTO Nº 001/2024 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PARECERISTAS LPG PAULISTA/PE

NOME COMPLETO DO PROPONENTE:		
CPF:	RG: ÓRGÃO EXP:	CNPJ:
NOME DA PESSOA JURÍDICA (QUANDO FOR O CASO)		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CEP:	CIDADE/UF:	FONE/CONTATO:
DATA DE NASCIMENTO:	E-MAIL:	
ÁREA ARTÍSTICA DE ATUAÇÃO:		
QUANTOS ANOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA PRINCIPAL DE ATUAÇÃO? () Inferior a 03 anos () de 03 a 05 anos () de 05 a 10 anos () acima de 10 anos	JÁ ATUOU EM QUE FASE DE GESTÃO DE PROJETOS? () Nível Nacional () Nível Estadual () Nível Municipal	
FORMAÇÃO CULTURAL:	JÁ ATUOU EM AVALIAÇÃO DE PROJETOS? Nível Federal () Nível Estadual () Nível Municipal ()	
GRAU DE ESCOLARIDADE:	JÁ ATUOU EM CONCURSOS DE AVALIAÇÃO ARTÍSTICA? Nível Federal () Nível Estadual () Nível Municipal ()	

Declaro que tenho conhecimento e concordo com todas as atribuições do presente edital e caso seja selecionado virei a cumprir com excelência, dedicação e comprometimento todas as etapas do processo de avaliação conforme orientação expressa da Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Empreendedorismo do Município de Belo Jardim/PE, bem como estarei presente em todas as reuniões online entre avaliadores e setor técnicos para a Diretoria Executiva de Cultura do Município para o desenvolvimento de atas e preenchimentos de quaisquer outros documentos necessários à realização das ações .

Por ser verdade, firmo presente _____

Assinatura do Proponente

CPF Nº: _____