DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA COLETIVO CULTURAL - LEI ALDIR BLANC

Nós, membros do grupo/coletivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

responsáveis pelo espaço cultural \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaramos anuência ao cadastramento ora apresentado para solicitação de subsídios aos espaços culturais no município ICÓ-CE, via Lei Aldir Blanc. Para tanto, indicamos o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como nosso(a) representante e responsável pelo cadastramento para fins de prova junto à Secretaria Municipal do Desenvolvimento Econômico, Cultura e Turism de Icó.

O grupo/coletivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável pelo recebimento do recurso a ser pago no caso do espaço ser contemplado.

O grupo/coletivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é composto pelos membros abaixo listados (e em anexo):

ICÓ (CE) , de de 2020.

**NOTA EXPLICATIVA:** Resta obrigatório o preenchimento de todas as informações solicitadas abaixo. O campo de assinatura é obrigatório, em havendo dúvidas ou impugnação em relação à assinatura, poderá ser solicitado ao espaço cultural à apresentação de cópia do documento de identidade do membro do grupo. O documento deve estar assinado pelo representante e todos os integrantes do grupo/coletivo.

**OBS:** NÃO SERÁ PERMITIDO A COMPLEMENTAÇÃO DOS DADOS A POSTERIORI. E HAVENDO INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE O PROJETO SERÁ DESCLASSIFICADO.

|  |
| --- |
| **MEMBRO 1** |
| NOME: |
| RG: |
| CPF: |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
|  |
| TELEFONE PARA CONTATO: |
| ASSINATURA: |

|  |
| --- |
| **MEMBRO 2** |
| NOME: |
| RG: |
| CPF: |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
|  |
| TELEFONE PARA CONTATO: |
| ASSINATURA: |

|  |
| --- |
| **MEMBRO 3** |
| NOME: |
| RG: |
| CPF: |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
|  |
| TELEFONE PARA CONTATO: |
| ASSINATURA: |

LISTAR TODOS OS MEMBROS ABAIXO COM AS MESMAS INFORMAÇÕES ACIMA

(SE HOUVER)