



MINISTÉRIO DA  
CULTURA



## ANEXO 04

### DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO

Nós, membros/componentes do grupo/coletivo \_\_\_\_\_, declaramos anuência do grupo para o edital CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROJETOS AUDIOVISUAIS.

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 Quixeré, 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 2023

O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

#### **MEMBRO 1**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

#### **MEMBRO 2**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Rua Vereador Efisio Costa, 688, centro, Quixeré – CE, CEP 62.920-000

E-mail: [quixereleipaulogustavo@gmail.com](mailto:quixereleipaulogustavo@gmail.com) <https://quixere.ce.gov.br/>

CNPJ 07.807.191/0001-47 CGF 06.920.172-2



MINISTÉRIO DA  
CULTURA



CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### **MEMBRO 3**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### **MEMBRO 4**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### **MEMBRO 5**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### **MEMBRO 6**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_