ANEXOS A SEREM PREENCHIDOS PELOS PROPONENTES E ANEXADOS NO MAPA CULTURAL CAMPISTA, NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO

BAIXE O ARQUIVO E EDITE EM SEU DISPOSITIVO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023

ANEXOS EDITÁVEIS

Anexo IV – Declaração de representação de grupo ou coletivo cultural

Anexo VI – Declarações para cotas e ações afirmativas

Anexo VII – Declaração de residência

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO

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

GRUPO ARTÍSTICO: _____

NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO: _____

DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: [*IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE*]

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico [*PREENCHA COM O 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.

NOME DO INTEGRANTE	CPF	ASSINATURAS

Campos dos Goytacazes

[DATA]

ANEXO VI
DECLARAÇÕES PARA COTAS E AÇÕES AFIRMATIVAS

Obs1: Se o proponente for um representante de grupo ou coletivo cultural, será necessário apresentar declarações individuais em número que compreenda a maioria absoluta dos integrantes do grupo ou coletivo cultural.

1. **DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)

Eu, _____, CPF nº_____, RG nº _____, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou _____(informar se é NEGRO OU INDÍGENA).

Estou ciente que, de acordo com o edital, a qualquer tempo estarei sujeito à verificação de veracidade desta autodeclaração pela FCJOL por procedimentos complementares, tais como: heteroidentificação, submissão de carta consubstanciada, apresentação de laudo médico, ou outra estratégia que vise garantir as medidas de acessibilidade e ações afirmativas na distribuição de recursos da Lei Paulo Gustavo

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME, DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO A POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Eu, _____, CPF nº_____, RG nº _____, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que pertenço ao grupo _____ (informar se Informar um dos grupos: quilombola / remanescente de quilombo; Assentamento de reforma agrária; Acampamentos de "Sem-terra" ou "Sem-teto"; Ciganos; Ribeirinhos/ Pescadores artesanais / marisqueiras; Povos de Terreiros; Ciganos; Indígenas)

Estou ciente que, de acordo com o edital, a qualquer tempo estarei sujeito à verificação de veracidade desta autodeclaração pela FCJOL por procedimentos complementares, tais como: heteroidentificação, submissão de carta consubstanciada, apresentação de laudo médico, ou outra estratégia que vise garantir as medidas de acessibilidade e ações afirmativas na distribuição de recursos da Lei Paulo Gustavo

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME, DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____ (informar o nome da pessoa que possui deficiência) portador do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que, conforme CID n°_____, possuo a(s) seguinte(s) deficiência(s):

( ) Deficiência física Deficiência física (Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

( ) Deficiência auditiva (Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. - Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

( ) Deficiência visual (Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

( ) Deficiência Intelectual (Funcionamento intelectual Significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades

sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; h) trabalho – Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).
( ) Deficiência múltipla (Associação de duas ou mais deficiências – Redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).
( ) Transtorno do Espectro Autista (A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. É aquela com síndrome clínica caracterizada por: a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e das interações sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos – cf. Lei nº 12.764/2012).

No anexo desta declaração seguirá: carteira de identidade diferenciada emitida pelo Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro - DETRAN-RJ, de acordo com a Lei Estadual nº 7821, de 20 de dezembro de 2017; ou laudo ou atestado médico, elaborado por profissional de saúde de nível superior, contendo sua identificação, nº de inscrição no conselho regional de fiscalização da profissão correspondente e assinatura.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME, DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DECLARAÇÃO IDENTIDADE DE GÊNERO

Eu, _____, CPF nº_____, RG nº _____, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que me identifico com identidade de gênero de mulher cis ou transgênero.
Estou ciente que, de acordo com o edital, a qualquer tempo estarei sujeito à verificação de veracidade desta autodeclaração pela FCJOL por procedimentos complementares, tais como: heteroidentificação, submissão de carta consubstanciada, apresentação de laudo médico, ou outra estratégia que vise garantir as medidas de acessibilidade e ações afirmativas na distribuição de recursos da Lei Paulo Gustavo

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME, DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, CPF nº_____, RG nº _____, DECLARO para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que resido no endereço _____.

Por ser verdade, assinam a presente declaração EU e o titular do comprovante de residência que segue anexo a esta declaração, ambos cientes de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME, DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

NOME, DATA

ASSINATURA DO TITULAR DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Obs.: anexar o comprovante de residência válido ex.: conta de água, luz ou telefone.