



Estado da Paraíba  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIAL-PB**  
Secretaria da Juventude, Esporte e Cultura

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024**

**EDITAL DE FOMENTO PARA AGENTES CULTURAIS COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA – PNAB (LEI Nº 14.399/2022)**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)**

**1. DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome artístico ou nome social (se houver): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI): \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

- Não pertencem a comunidade tradicional     Comunidades Extrativistas  
 Comunidades Ribeirinhas     Comunidades Rurais     Pescadores(as) Artesanais  
 Povos Ciganos     Indígenas     Povos de Terreiro     Quilombolas  
 Outra comunidade tradicional, indicar qual: \_\_\_\_\_

**Gênero:**

- Mulher cisgênero     Homem cisgênero     Mulher Transgênero  
 Homem Transgênero     Pessoa Não Binária     Não informar



**Raça, cor ou etnia:**

Branca  Preta  Parda  Indígena  Amarela

**Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

Sim  Não

**Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?**

Auditiva  Física  Intelectual  Múltipla  Visual

Outro tipo, indicar qual: \_\_\_\_\_

**Vai concorrer às cotas ?**

Sim  Não

**Se sim. Qual?**

Pessoa negra  Pessoa indígena  Pessoa com deficiência

**Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?**

Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.  Produtor(a)

Técnico(a)  Instrutor(a), oficinairo(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins.

Gestor(a)  Curador(a), Programador(a) e afins

Consultor(a), Pesquisador(a) e afins  Outro(a)s \_\_\_\_\_

**Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?**

Não  Sim

**Caso tenha respondido "sim":**

Nome do coletivo: \_\_\_\_\_ Ano de Criação: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas fazem parte do coletivo?: \_\_\_\_\_

**PESSOA JURÍDICA**

**1. DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome fantasia: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_



Endereço da sede: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Número de representantes legais: \_\_\_\_\_  
Nome do representante legal: \_\_\_\_\_  
CPF do representante legal: \_\_\_\_\_  
Telefone do representante legal: \_\_\_\_\_  
E-mail do representante legal: \_\_\_\_\_

**Gênero do representante legal**

Mulher cisgênero       Homem cisgênero       Mulher Transgênero  
 Homem Transgênero       Não Binária       Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal**

Branca     Preta     Parda     Amarela     Indígena

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?**

Sim     Não

**Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?**

Auditiva     Física     Intelectual     Múltipla     Visual  
 Outra, indicar qual \_\_\_\_\_

**2. DADOS DA PROPOSTA**

**Escolha a categoria a que vai concorrer:**

Músico Solo     Grupos e Duplas     Artesanato     Literatura     Coletivos

**Descrição da proposta** (Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre a sua proposta, incluindo objetivos e metas).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

Currículo e Portfólio do Agente Cultural (documento contendo fotos, vídeos, reportagens, premiações que comprovem no mínimo 1 ano de atuação)

