

ANEXO III - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

INFORMAÇÕES DO AGENTE CULTURAL

Você é pessoa física ou pessoa jurídica?

() Pessoa Física () Pessoa Jurídica

DADOS BANCÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO PRÊMIO:

(Inserir dados bancários do agente cultural que está concorrendo ao prêmio)

Agência: 1045-6

Conta: 11381-6

Banco: Brasil

PARA PESSOA FÍSICA

Nome Completo: Josiane Sar de Silve

Nome artístico ou nome social (se houver): Josi Arts

CPF: 00627621333 RG: 0140622720007 Órgão expedidor e Estado: SSP-MA

Data de nascimento: 02-07-84

Endereço completo: Avenida Santana - 717-

CEP: 6520-000 Cidade: C. Neto Estado: Maranhão

E-mail: josiane.sar.silve@hotmail Telefone: 98999619804

Gênero:

- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa não binária
- Não informar

Raça/cor/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

Você reside em quais dessas áreas?

Zona urbana central

() Zona urbana periférica

() Zona rural

() Área de vulnerabilidade social

() Unidades habitacionais

() Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)

() Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares)

() Áreas atingidas por barragem

() Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).

Pertence a alguma comunidade tradicional?

Não pertence a comunidade tradicional

() Comunidades Extrativistas

() Comunidades Ribeirinhas

() Comunidades Rurais

() Indígenas

() Povos Ciganos

() Pescadores(as) Artesanais

Povos de Terreiro

Quilombolas

Outra comunidade tradicional

Vai concorrer às cotas (Para categorias que contemplam pessoas físicas)?

Sim Não

Se sim. Qual?

Pessoa negra

Pessoa indígena

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? _____

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo:

PARA PESSOA JURÍDICA:

Razão Social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço da sede: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Número de representantes legais: _____

Nome do representante legal: _____

CPF do representante legal: _____

E-mail do representante legal: _____

Telefone do representante legal: _____

Gênero do representante legal

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

Raça/cor/etnia do representante legal

- Branca
- Preta
- Parda

Indígena

Representante legal é pessoa com deficiência?

Sim Não

Caso tenha marcado "sim" qual tipo da deficiência?

Auditiva

Física

Intelectual

Múltipla

Visual

INFORMAÇÕES SOBRE TRAJETÓRIA CULTURAL

Escolha a categoria a que vai concorrer: Artesanato

Descreva a sua trajetória cultural: Artesanato, com artesanato desde
2015, com flores, coroaes, sementes, sacos
personalizados, decorações, vestimenta etc...

Você realizou iniciativas inovadoras? Se sim, quais?

Como as ações que você desenvolveu transformaram a realidade do seu entorno/sua comunidade?

Você considera que sua trajetória:

- Contribuiu para fortalecer o coletivo/grupo/organização e a comunidade em que é desenvolvido, na afirmação de suas identidades culturais;
- Contribuiu para promover e a difundir as práticas culturais;
- *Contribuiu na formação cultural de populações tradicionais, vulneráveis e/ou historicamente excluídas;*
- Contribuiu na formação cultural da população em geral em linguagens, técnicas e práticas artísticas e culturais;
- Contribuiu na oferta de repertórios artísticos e culturais para a comunidade do entorno;
- Proporcionou uma intensa troca cultural entre os realizadores do projeto e a comunidade;

Como a sua comunidade participou dos projetos ou ações que você desenvolveu?

(Destaque se a sua comunidade participou enquanto público ou também trabalhou nos projetos que você desenvolveu)

Na sua trajetória cultural, você desenvolveu ações e projetos com outras esferas de conhecimento, tais como educação, saúde, etc?

Você desenvolveu ações voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social, tais como pessoas negras, indígenas, crianças, jovens, idosos, pessoas em situação de rua, etc? Se

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Junte documentos que comprovem a sua atuação cultural, tal como cartazes, folders, reportagens de revistas, certificados, premiações, entre outro que achar necessário.

Coelho Neto/MA, 30 de Janeiro de 2024.

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO

DECLARO, para fins legais, a inexistência de qualquer dos impedimentos apontados na cláusula 5 (Quem não pode se inscrever) deste Edital, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Coelho Neto/MA, 30 de Janeiro de 2024.

Josiane Yaz de Siqueira
Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOBIL **JOSEANE VAZ DA SILVA**



FILIAÇÃO
EDGAR MENDES DA SILVA E MARIA DE JESUS
VAZ DA SILVA

DATA NASCIMENTO - ORGAO EXPEDIDOR - FATOR RH
02/07/1984 - SSP/MA

NATURALIDADE
COELHO NETO - MA

OBSERVAÇÃO
NAO BONDOR

Joseane Vaz da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VIA-02
P-075 DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/06/2019

CPF: 03627021333 - DNI: 014062272000-7
REGISTRO GERAL REGISTRO CIVIL CASAM N 0005410 FLS. 186 LIV. 00036

T. SUBSTOR / ZONA / SEC: 45228001138 026/087
MUN. / PAÍS / PAIS: 20348220142
CENT. / MUN. / PAIS: 20348220142

CTPS / SERIE / UF: 203482201420009

IDEI / IDENTIDADE PROFISSIONAL



MA8833072473

Joseane Vaz da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome do Cliente: JOSEANE VAZ DA SILVA
CPF: 012.289.958-70
Endereço: RUA S. MARIA RUA 1000-21 13 00 00

CPF: 00-FORMAÇÃO
Instalado: 37514187
U.T.MQ: 001.00001.1200

JOSEANE VAZ DA SILVA

Conta Contrato: 3010120272

Pagando de: 39423839

Conta em: 01/2024
Valor a pagar: R\$ 158,59
Vencimento: 05/02/2024



Nota Fiscal nº 02237224 - 0001 0000
Data Emissão: 29/01/2024
Consulte pela chave de acesso em:
https://nfce.portalfisco.gov.br/consultar-cnpj
722301007224500010000223722450010000
130101202722450010001000

DEBITOS 12/2023 R\$156,28 e 00 Equatorial Maranhão, S.A., Lei Fed. 12.007/2009, declara que não possui débitos relativos a 2023, exceto débitos anteriormente apontados em relatórios de faturamento, debitos declarados anteriormente. Período: Band. Tarif. Verde: 130/12-2024 - 01/2024 - TAR. MAR. RES 1000-21 13 00 00

Table with columns: Datas das Leituras, Energia Ativa, Energia Reativa, etc. Rows include consumption data for 01/2024 and various taxes.

Table with columns: Consumo, Energia Ativa, Energia Reativa, etc. Rows include consumption data for 01/2024 and various taxes.

Atenção: O não pagamento até 10/02/2024 implicará na suspensão de fornecimento de energia, conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e manutenção de outras medidas de segurança. Havendo suspensão de fornecimento será cobrado o custo de disponibilidade nos faturas seguintes e, após 2 ciclos de faturamento de suspensão, poderá ser encerrado o contrato. Para religação será cobrada a taxa e estará condicionada a quitação das faturas. Caso efetuado os pagamentos, favor desconsiderar.

Informações para o cliente: CADASTRO NA TARIFA CLIENTE, REAVISO DE VENCIMENTO

Composição do Consumo (R\$) table with columns: Compra de Energia Transmissão, Distribuição, Encargos Setoriais, Perdas, Tributos, Outros.

PAGUE AQUI COM PIX. Utilize o QR Code ao lado. Segurança e inovação @pbb

CITIBANK 745-5 | PÁGUE NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO
74593.10012 28995.013019 31077.175086 7 96170000015859
PAGADOR: JOSEANE VAZ DA SILVA
CPF: 008.276.212-33
Nº DO DOCUMENTO: 020240107227224
VENCIMENTO: 05/02/2024
VALOR DOCUMENTO: R\$ 158,59
Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. / CNPJ: 06.272.793/0001-84
AGÊNCIA/DEPARTAMENTO: EM SACO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADA(S) NA PRÓXIMA FATURA.



ourocard



Fácil

JOSEANE VAZ SILVA

VISA

4854

6421

2297

0856

SAC 0800 729 9722
Clientes 88 0800 729 9678
Deficiente Auditivo ou de Visão 0800 729 0088



Baixe o aplicativo

 (61) 4004 0001

 4004 0001

Está fora do Brasil?
+ 55 11 2845 7820

EXP. DATE 02/26
SECURITY CODE 039

1045-6 11.391-0





CAM

SP ▶

-00:06:22

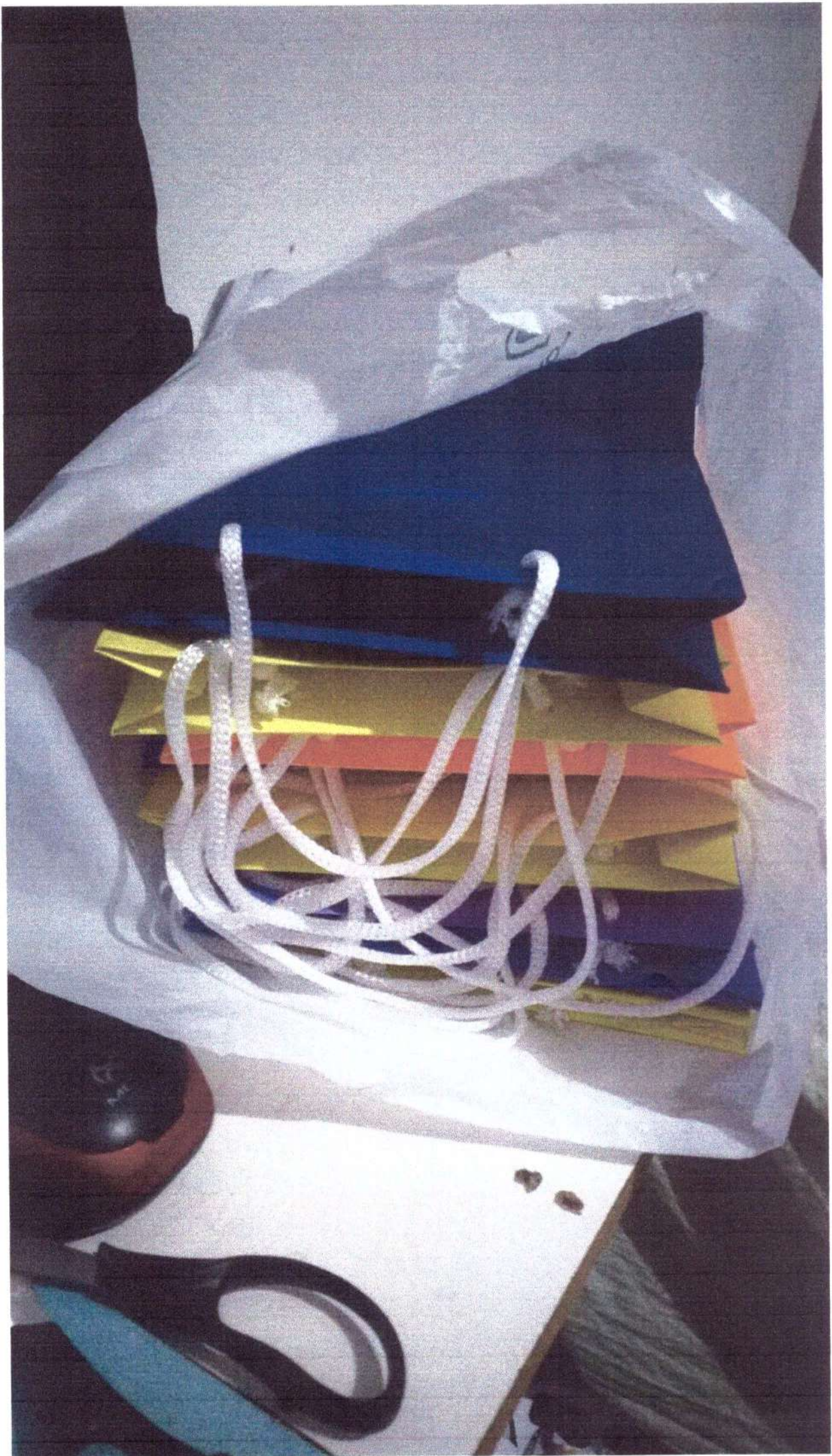


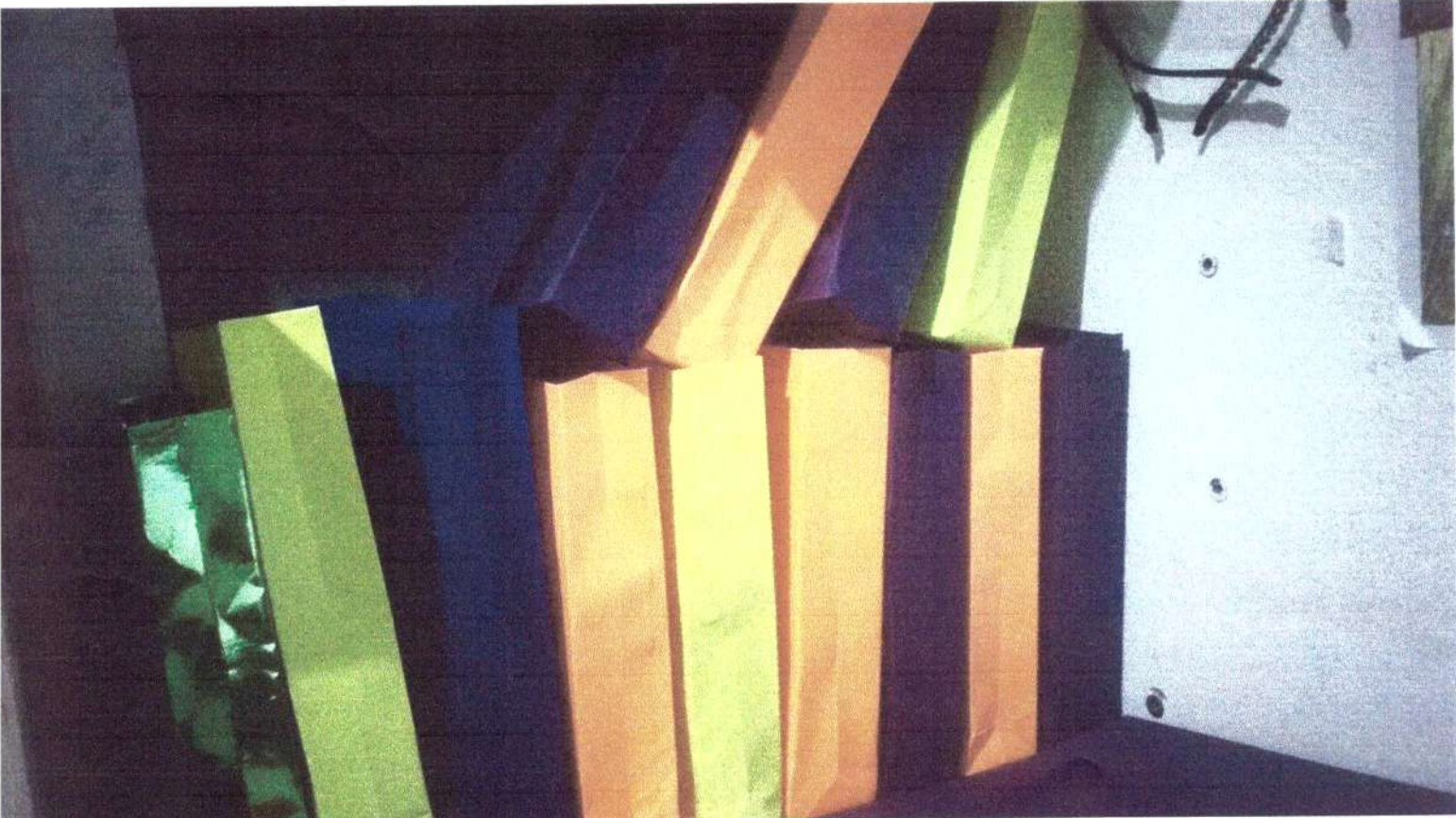
FEB . 02 : 1987

PM 08 : 26















CONTROL

SPECIAL OFFERS

COLCHETE Nº 8

26/6

MASTERPRINT

1.50



