**EDITAL CULTURA E ARTE LGBTI+**

**ANEXO 15 - CARTA DE RESPONSABILIDADE E ANUÊNCIA DO GRUPO/COLETIVO CULTURAL**

Nós, membros do Coletivo Cultural\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaramos que, em reunião realizada no dia \_\_\_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ano)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, decidimos apresentar ao **Edital Cultura e Arte LGBTI+.**

Indicamos ou reconhecemos o(a/e) Sr.(a/e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão emissor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsável pelo grupo/coletivo, portanto, pela inscrição ao prêmio.

Autorizamos o (a/e) responsável acima indicado(a) a efetuar a inscrição da iniciativa e receber o prêmio.

Nesses termos, estamos cientes que, caso o museu comunitário venha a ser selecionado, o recurso da premiação será depositado nominalmente ao proponente selecionado, em parcela única, através de conta corrente bancária da instituição financeira Bradesco (preferencialmente).

Declaramos ter ciência de todas as regras do Prêmio e estarmos de acordo com seus termos.

Assinatura de membros integrantes do grupo/coletivo:

Só serão válidas as assinaturas de pessoas maiores de 18 anos, com cópia de RG e CPF.

| **1.** Nome: |
| --- |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: |

| **2**. Nome: |
| --- |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: |

| **3.** Nome: |
| --- |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: |

| **4.** Nome: |
| --- |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: |

| **5.** Nome: |
| --- |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: |

**Atenção: não será aceito assinatura com imagem colada (assinatura colada) no documento.**