



ANEXO 02

Lista de Documentação Obrigatória Etapa de Habilitação

PESSOA FISICA

NOME DO PROJETO:
NOME DO PROPONETE:
CATEGORIA:

Nº	DOCUMENTO	SIM	NÃO
03	Cópia do RG		
04	Cópia do CPF		
05	Cópia do Comprovante de Residência		
06	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT		
07	Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, atualizada		
08	Certidão Negativa Estadual		
	Certidão Negativa Municipal		
09	Dados bancários (cópia de comprovante constando nome do banco, agência e conta) do proponente, (cartão, extrato ou cheque)		
10	Ficha de Inscrição Preenchida e Assinada		
11	Portfolio		
12	Currículo		

Local e Data

(Assinatura do Funcionário que recebeu a inscrição)



ANEXO 03

AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

Pessoa Negra: deverá preencher e assinar a auto declaração Étnico-Racial.

Pessoa Indígena: Se já estiver registrado (a) civilmente como indígena, poderá apresentar o registro civil comprovando sua identidade. Caso não possua registro civil como indígena, outras opções. Poderá apresentar o Registro Administrativo de Nascimento Indígena - RANI, que é expedido pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Caso não tenha o RANI, ainda é possível comprovar a pertença étnica por meio de uma Declaração de Pertencimento Étnico. Esta declaração deve ser assinada pelo Cacique local e pelo Cacique Geral, validando assim a origem indígena do proponente. Adicionalmente, é requerida um auto declaração Étnico-Racial que deve ser preenchida pelo próprio proponente como parte do processo de comprovação de sua identidade indígena.

Pessoa com Deficiência: É solicitada a Auto declaração de Pessoa com Deficiência – PCD e anexar laudo médico, com imagem legível e em formato digital, emitido nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, contado da data de publicação deste Edital, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), contendo a assinatura e o carimbo do(a) médico(a) com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

NOME COMPLETO
ASSINATURA DO DECLARANTE



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO 03

AUTODECLARAÇÃO PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

Para agentes culturais concorrentes às cotas pessoa negra, pessoa indígena e pessoa com deficiência.

Eu, _____
_____, CPF nº _____, RG nº _____,
DECLARO para fins de participação no Edital Nº001/2025 do Município de Puxinanã-PB, que sou _____ (informar se é NEGRO OU INDÍGENA OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA).

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 COMPLETO

ASSINATURA DO DECLARANTE



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO 04

FORMULÁRIO DE RECURSO NA ETAPA DE SELEÇÃO

NOME DO PROPONENTE:
Nº DO CPF:
EDITAL/CATEGORIA:

RECURSO:

À Comissão de Coordenação, Acompanhamento de Fiscalização.

Com base na **Etapa de Seleção do Edital**_____, venho solicitar alteração do resultado preliminar de seleção, conforme justificativa a seguir.

Local e Data

(Assinatura do Proponente)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PUXINANÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO 05

DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE

Nome completo	CPF	Rua/Nº/Bairro/Cidade

Nós, acima identificados, integrantes do grupo / coletivo _____, DECLARAMOS, para os devidos fins de direito, que _____ fora nomeado e constituído REPRESENTANTE do grupo, _____ por intermédio da eleição dos seus componentes, podendo, para tanto, firmar compromissos, fazer acordos, receber pagamentos e ratear qualquer valores recebidos com os integrantes do grupo ou até mesmo utilizar qualquer valor com a manutenção direta do grupo, receber e dar quitação, utilizando o nome do grupo, enfim, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho desta representação, dando tudo por bom, firme e valioso.

Puxinanã-PB / _____ / _____ / 2025.

Assinaturas de todos os membro