



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

ANEXO 01

EDITAL Nº 001/2025 – DE PRODUÇÃO CULTURAL – PNAB - 2025

Formulário Padrão de Inscrição

Formulário Grupos de Quadrilhas Juninas

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO

PROPOSTA:	
ÁREA:	
CATEGORIA:	
MUNICÍPIO:	

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

2.1. Pessoa Física

NOME DO GRUPO:	
REPRESENTANTE LEGAL DO GRUPO:	
CPF:	RG:
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	
REDES SOCIAIS:	

2.2. Pessoa Jurídica

RAZÃO SOCIAL:	
NOME DO GRUPO PROPONENTE	
CNPJ:	
CNAE:	
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL	
DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PESSOA JURÍDICA	
NOME DO PROPONENTE/ REPRESENTANTE LEGAL DO GRUPO:	
CPF:	RG:
ENDEREÇO:	Nº
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	
REDES SOCIAIS:	



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

3. EQUIPE PRINCIPAL DA PROPOSTA/PROJETO

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NO PROJETO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

4. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA/PROJETO



5. OBJETIVOS DA PROPOSTA/PROJETO

**6. CONTRAPARTIDA SOCIAL: O QUE O GRUPO VAI OFERECER A
COMUNIDADE?**

LOCAL _____ DATA _____

NOME COMPLETO E ASSINATURA DO PROPONENTE



ANEXO 02

Documentação Obrigatória Etapa de Habilitação

PESSOA FISICA

NOME DO PROJETO:
NOME DO GRUPO
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 do Grupo:		
12	Portfólio do Proponente:		
13	Currículo do Grupo:		
14	Currículo do Grupo		

Local _____ 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



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
Conceição-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

FORMULÁRIO DE RECURSO NA ETAPA DE SELEÇÃO

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

RECURSO:

À Comissão de Coordenação, Acompanhamento de Fiscalização.

Com base na **Etap**a de Seleção do Edital 001/2025, venho solicitar alteração do resultado preliminar de seleção, conforme justificativa a seguir.

Local_____Data_____

(Assinatura do Proponente)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

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 rateiar 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.

Conceição-PB / ____ / ____ / 2025.

Assinaturas de todos os membro