

ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA I MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA - 2019

**CATEGORIA
DA INSCRIÇÃO**

MostraTeatral
()

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

GRUPO/ARTISTA:

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone fixo:

Celular:

Email:

Responsável legal do Grupo:

CPF do responsável legal:

DETALHAMENTO DA PROPOSTA

Nome da esquete:

Autor:

Direção:

Tempo de duração da esquete:

Ano de estreia:

Gênero:

Categoria: ()Adulto ()Juvenil ()Rua () Teatro-musical

Classificação indicativa:

Faixa etária: de ____ a ____ anos

Número máximo de espectadores por sessão:

Tempo de montagem técnica da esquete:

() 01 hora () 02 horas () outro, especificar tempo ideal: _____

Espaço (s) para encenação: (indique uma ou mais opções)

() Palco Italiano

() rua

() Arena

() Semi-arena

() Outro, especificar: _____

DETALHAMENTO DA EQUIPE

NOME COMPLETO	FUNÇÃO	CPF
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Declaro para os devidos fins que:

- Estou ciente dos termos de participação do **EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA I MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA 2019** e seus anexos, bem como as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.
- Autorizo o uso de imagem da esquete _____, do Grupo _____, caso selecionado, para divulgação na MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA – Edição 2019 e/ou outras atividades artístico-culturais e de Educação em Saúde da Instituição.

Fortaleza, __ de _____ de 2019.

Assinatura

(do representante da pessoa jurídica ou do proponente pessoa física)

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA 2019

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

Eu, _____

CPF nº _____, e RG nº _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____

Declaro para fins de participação no **EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA 2019** que:

- a) Li e estou de acordo com edital acima citado e cumprirei as exigências e prazos estabelecidos;
- b) Não integro e não tenho parentesco com os integrantes da Comissão de Organização.
- c) Não sou servidor público.
- d) Estou ciente que responderei civil e criminalmente por toda a informação aqui prestada.

Fortaleza, ____ de _____ de 2019.

(Assinatura do declarante)

EDITAL da I MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA

ANEXO III CARTA COLETIVA DE ANUÊNCIA

Nós, membros do grupo/coletivo _____
declaramos anuência à inscrição ora apresentada para participação no Edital _____. Para tanto,
indicamos o(a) Sr(a), RG: _____, CPF: _____, como nosso(a) representante e responsável pela apresentação de
projeto para fins de prova junto à Coordenadoria de Serviço de saúde/Departamento de Artes –
IFCE. O grupo está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável pelo
projeto. O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

Fortaleza(CE), _____ de _____ de 20 ____.

NOTA EXPLICATIVA: Resta obrigatório o preenchimento de todas as informações solicitadas
abaixo. O campo de assinatura é obrigatório, em havendo dúvidas ou impugnação em relação à
assinatura, poderá ser solicitado ao proponente a apresentação de cópia do documento de identidade
do membro do grupo. O proponente/responsável pela candidatura não deverá apresentar seu nome
como membro do grupo neste documento.

OBS: NÃO SERÁ PERMITIDA A COMPLEMENTAÇÃO DOS DADOS A POSTERIORI. E
HAVENDO INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE O PROJETO SERÁ DESCLASSIFICADO.

MEMBRO 1

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 2

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ASSINATURA: _____

MEMBRO 3

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ASSINATURA: _____

LISTAR OUTROS MEMBROS SE FOR O CASO

Nome e assinatura do Proponente

ANEXO V – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA 2019

IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO

Nome completo:			
CPF:	RG:	Data De Nascimento:	
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:		Município:	
UF:		CEP:	
E-mail:			
Telefone fixo:		Telefone celular:	
Instituição de ensino:			
Curso:		Período:	
Quantidade de horas:			

INFORMAÇÕES PARA ATUAÇÃO NO FESTIVAL

FUNÇÃO						
DISPONIBILIDADE MÊS DE SETEMBRO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	() manhã	() manhã	() manhã	() manhã	() manhã	() manhã
	() tarde	() tarde	() tarde	() tarde	() tarde	() tarde
	() noite	() noite	() noite	() noite	() noite	() noite
OBSERVAÇÕES						

Estou ciente dos termos de participação do item 12. do **EDITAL DE SELEÇÃO DE ESQUETES PARA MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA 2019** e seus anexos, bem como as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Fortaleza, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do voluntário

ANEXO VI - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PARTICIPAÇÃO DE MENOR

Eu abaixo assinado (a) _____
(**nome completo do responsável pelo menor**), brasileiro(a), portador(a) do
CPF _____, residente à _____
_____(**endereço completo**), responsável pelo
menor _____ (**nome
completo**), portador do RG ou Certidão de Nascimento de nº _____,
AUTORIZO E RESPONSABILIZO-ME pela participação do mesmo na apresentação da
esquete _____ (**título do
espetáculo**), referente ao projeto I MOSTRA TEATRAL PRÓ-VIDA, selecionada pela Instituto
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, por meio do **Edital 23/2019 Nº- Cadastro
de Projetos de Esquetes nas linguagens Teatro para composição da Programação I MOSTRA
TEATRAL PRÓ-VIDA**, com a temática de prevenção do suicídio, nos equipamentos das
instituições públicas de ensino, espaços públicos e/ou particulares.
E por ser verdade, firmo o presente.

Data; _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável