



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL

EDITAL Nº 04/ 2023 - DMTC

**DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROJETOS PARA
CONCESSÃO DE BOLSAS AUDIOVISUAL - LEI PAULO GUSTAVO**

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO

OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

GRUPO ARTÍSTICO:

NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:

DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE]

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico

_____, elegem a pessoa indicada no campo "REPRESENTANTE" como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

Lagoa Santa MG, ____ / _____ / 2023

1.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL

2.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

3.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

4.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

5.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

6.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL

7.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

8.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

9.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

10.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

11.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL

12.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

13.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

14.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

15.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	

16.Nome completo e legível:	
RG:	Órgão emissor:
Data de Nascimento: / /	CPF:
Assinatura:	