**ANEXO I**

**EDITAL N.º 002/2020-SECULT - CULTURA EM MOVIMENTO**

**LEI ALDIR BLANC MARABÁ**

**CARTA COLETIVA DE ANUÊNCIA**

Nós, membros do grupo/coletivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

declaramos anuência à inscrição ora apresentada para participação no **Edital Nº 002/2020-SECULT - Cultura em Movimento – Lei Aldir Blanc Marabá**. Para tanto, indicamos o(a) Sr(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como nosso(a) representante e responsável pela apresentação de projeto para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Marabá – PMM. O grupo/coletivo está ciente de que o(a) representante acima indicado(a) será o(a) responsável pelo projeto e pelo recebimento do recurso a ser pago pelo referido edital no caso do projeto ser contemplado. O coletivo/grupo é composto pelos membros abaixo listados:

Marabá/PA , de de 2020.

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 PERMITIDO 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**