



MINISTÉRIO DA  
CULTURA



## ANEXO I

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

### EDITAL DE PREMIAÇÃO PARA AGENTES CULTURAIS COM RECURSOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 195/2022 (LEI PAULO GUSTAVO) DEMAIS ÁREAS

#### AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD

Eu, portadora do CPF nº , RG nº Órgão Expedidor: , residente e domiciliada na , Bairro , na cidade de UF: \_\_\_\_ , DECLARO, para o fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO ARTESANATO VIVO”, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

Local e data) , de de 2024.

---

Assinatura do(a) Proponente (Igual ou similar ao documento de identificação)



MINISTÉRIO DA  
CULTURA



### DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COLETIVO – PESSOA ÍNDIGENA

Declaramos para o devido fim específico de atender à documentação exigida pelo EDITAL “PRÊMIO ARTESANATO VIVO”, que \_\_\_\_\_ é reconhecida como pessoa INDÍGENA, pertencente e/ou com origens ancestrais à ALDEIA \_\_\_\_\_, localizada \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_.

Nos comprometemos a comprovar tal condição perante a SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, quando solicitada, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaramos também que as informações prestadas são de nossa responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeita às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o processo seletivo acima indicado.

(Local e data) , de de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Cacique Local (Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: \_\_\_\_\_ Contato telefônico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Cacique Geral (Igual ou similar ao documento de identificação)

Número de CPF: \_\_\_\_\_ Contato telefônico: \_\_\_\_\_