

**ANEXO II-A**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO REFERENTE AO EDITAL N° 01/2023**  
**AUDIOVISUAL – PESSOA FÍSICA**

**DADOS DO(A) PROPONENTE**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome artístico/social (se houver): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG e órgão emissor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ WhatsApp: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Raça, cor ou etnia:**

Amarela       Branca       Indígena       Parda       Preta

**Concorrerá às ações afirmativas?**

Sim       Não

**Se sim, qual?**

Pessoa negra       Pessoa indígena

**Você é uma pessoa com deficiência – PcD?**       Sim       Não

**Qual tipo de deficiência?**       Auditiva       Física       Intelectual       Múltipla       Visual  
(Caso seja – PcD)

**Identidade de gênero:**

Mulher cisgênero       Homem cisgênero       Pessoa não-binária

Mulher transgênero       Homem transgênero       Não informar

Outra: \_\_\_\_\_

**Orientação sexual**

Assexual       Bissexual       Gay

Heterossexual       Lésbica       Pansexual       Não informar

**Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?**       Sim       Não

Caso tenha respondido “sim”: (nome do coletivo; ano de criação):

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

