

ANEXO II-B
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO REFERENTE AO EDITAL N° 01/2023
DEMAIS ÁREAS – 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):

