



**MUNICÍPIO DE CAMBARÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Av. Brasil, 1.229 – Cambará/PR – 86390-000 – (43) 3532-8800

**ANEXO I**

**1. Dados do artista - OBRIGATÓRIO**

Nome/ Nome Fantasia:		
RG:	CPF/CNPJ:	
Endereço:		Nº
Bairro:	Complemento:	
Município/UF:		CEP:
Data nascimento: / /		
Sexo: ( )M ( )F	E-mail:	
Telefone Res: ( )	Celular: ( )	

**2. Dados referentes ao Projeto - OBRIGATÓRIO**

Nome do Projeto:
Área de atuação:
Tempo de atuação:
Quantos funcionários atuam nesta empresa/grupo/instituição?
Qual é o objetivo da sua proposta?
Descreva resumidamente a sua proposta:

**Dados bancários: (Caixa Econômica Federal) – OBRIGATÓRIO**

Banco:	
Agência:	Conta corrente:
Conta: ( ) Poupança ( ) Corrente	





**MUNICÍPIO DE CAMBARÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**  
**ES T A D O D O P A R A N Á**

Av. Brasil, 1.229 – Cambará/PR – 86390-000 – (43) 3532-8800

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações contidas neste formulário expressam a verdade e que os documentos que acompanham são fiéis aos originais, pelos quais me responsabilizo totalmente. Declaro ainda ter ciência das regras, obrigações e penalidades previstas.

Cambará, xxx de xx de 2020

---

Assinatura do responsável