



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA

ANEXO 4 - DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE PESSOA FÍSICA COMO RESPONSÁVEL LEGAL POR GRUPO OU COLETIVO CULTURAL SEM CONSTITUIÇÃO JURÍDICA

Nós, membros do(a) _____,
declaramos que, em reunião realizada no dia ___ do mês de _____ do ano de _____, decidimos apresentar a inscrição da iniciativa cultural de nome _____ para o Edital nº **04/2024: TERRITÓRIOS E DIVERSIDADE CULTURAL NO ESPÍRITO SANTO**.

Nesta reunião, nomeamos o(a) Sr.(a) _____,
RG: _____, Órgão emissor: _____, CPF: _____ como
nosso(a) representante e responsável pela inscrição da iniciativa que concorrerá ao apoio financeiro, bem como para receber o pagamento do recurso em nosso nome.

Autorizamos o(a) representante acima indicado(a) a efetuar a inscrição da iniciativa, a receber o Apoio Financeiro e a apresentar a documentação necessária, inclusive os relatórios de prestação de contas, nos termos do Edital.

Nesses termos, estamos cientes que, caso a iniciativa venha a ser selecionada, os recursos do Apoio Financeiro serão depositados exclusivamente em conta bancária a ser oportunamente indicada pelo(a) representante indicado(a) e reconhecido(a) nesta declaração.

Estamos cientes, também, que a Secult não se responsabilizará se o(a) representante indicado(a) pelo Grupo ou Coletivo Cultural fizer destinação dos recursos do apoio financeiro em desacordo com o pactuado com os demais membros, ou por qualquer outra irregularidade praticada na destinação dos recursos, e que o(a) representante indicado(a) responderá, na forma da legislação civil, administrativa e criminal, em casos de desvio de recursos ou outras irregularidades.

Declaramos ter ciência de todas as regras do Edital e estarmos de acordo com seus termos.

Observação: Só serão válidas as assinaturas de pessoas maiores de 18 anos e que sejam integrantes do Grupo ou Coletivo Cultural.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA

Membros integrantes maiores de 18 anos:

1. Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:
Assinatura:	

2. Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:
Assinatura:	

3. Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:
Assinatura:	

4. Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:
Assinatura:	

5. Nome:	
RG:	Órgão emissor:
CPF:	Data de nascimento:
Assinatura:	