



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO

OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

GRUPO ARTÍSTICO:

NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:

DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE]

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico [NOME DO GRUPO OU COLETIVO], elegem a pessoa indicada no campo "REPRESENTANTE" como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstos no edital.

NOME DO INTEGRANTE	CPF	ASSINATURAS

[LOCAL]

[DATA]

CNPJ: 06.554.141/0001-32 – Praça Dr. Sebastião Martins, 478 – Centro – CEP 64.825-000



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO V
RECIBO DE PREMIAÇÃO CULTURAL

NOME DO AGENTE CULTURAL:

Nº DO CPF OU CNPJ:

DADOS BANCÁRIOS DO AGENTE CULTURAL:

PREMIADO:

Declaro que recebi a quantia de R\$ _____ [VALOR NUMÉRICO E POR EXTENSO], na presente data, relativa ao Edital de Premiação Cultural nº 02/2023.

NOME

LOCAL

ASSINATURA

CNPJ: 06.554.141/0001-32 – Praça Dr. Sebastião Martins, 478 – Centro – CEP 64.825-000



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA



ANEXO VI
DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)

Eu, _____, CPF n° _____, RG n° _____, DECLARO para fins de participação no Edital 02/2023 (Lei Paulo Gustavo – Audiovisual) que sou _____ (informar se é NEGRO OU INDÍGENA).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

NOME

Assinatura do Declarante

CNPJ: 06.554.141/0001-32 – Praça Dr. Sebastião Martins, 478 – Centro – CEP 64.825-000

ID: 079DD4C7404F4



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Santa Cruz dos Milagres

DECRETO Nº 059/2023

Dispõe sobre a concessão de ponto facultativo no dia 13/10/2023 e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES, Estado do Piauí, no uso de suas atribuições legais e no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela Constituição Federal, Estadual e Lei Orgânica do Município:

DECRETA:

Art 1º. Fica decretado o não funcionamento dos órgãos da Administração Pública Municipal em virtude da concessão do ponto facultativo no dia 13/10/2023, sem prejuízo dos serviços essenciais, uma vez que dia 12/10/2023 é feriado nacional em comemoração a Nossa Senhora Aparecida, santa Padroeira do Brasil.

Art. 2º. Os serviços essenciais manterão seu funcionamento normal para que não ocorram interrupções no atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Cruz dos Milagres, Estado do Piauí, aos 11 dias do mês de outubro de 2023.

WILNEY RODRIGUES DE MOURA
Assinado de forma digital por WILNEY RODRIGUES DE MOURA-00769350356
Data: 2023.10.11 11:17:17 -0300
Wilney Rodrigues de Moura
Prefeito Municipal

RUA SÃO NICOLAU, S/N - CENTRO - FONE (89) 3469-118 - SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI
CNPJ: 41.522.228/0001-29 - Email: prefeiturascm@gmail.com