**CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – PRODUÇÃO SELETIVO CINEMA - 2024**

**ANEXO II – DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL DOS SÓCIOS**

|  |
| --- |
| **Identificação da Empresa Proponente** |
|  **Empresa Proponente:** |
|  **CNPJ da Proponente:** |
|  **Nome do Projeto inscrito no Edital:** |
|  |
| **Identificação do Sócio**

|  |
| --- |
| **Nome Completo do Sócio:** |
|  **RG: Org. Exp:** |   **CPF:** | **Naturalidade:** |

**Declaração** |
| Declaro, em conformidade com o quesito cor/raça e etnia utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que sou: **( ) Preto (a) ( ) Pardo(a) ( ) Indígena**Comprometo-me a comprovar tal condição quando solicitado(a), no que se refere ao enquadramento nas cotas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e seleção será tornada sem efeito.Esta declaração tem validade apenas para a Chamada Pública acima indicada.**Declaro que as informações acima são a expressão da verdade, responsabilizando-me por elas.**  [Município - UF], [Data / / ]     |
|   | Assinatura |   |

**CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – PRODUÇÃO SELETIVO CINEMA - 2024**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|  |
| --- |
| **Identificação da Empresa Proponente** |
|  **Empresa Proponente:** |
|  **CNPJ da Proponente:** |
|  **Nome do Projeto inscrito no Edital:** |
|  |
| **Identificação do Sócio**

|  |
| --- |
| **Nome Completo do Sócio:** |
|  **RG: Org. Exp:** |   **CPF:** | **Naturalidade:** |

**Declaração** |
| Declaro que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, conforme a Lei 13.146/2015, para os fins da CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – PRODUÇÃO CINEMA – 2024.Comprometo-me a comprovar tal condição quando solicitado(a), no que se refere ao enquadramento nas cotas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito(a) às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e seleção será tornada sem efeito.Esta declaração tem validade apenas para a Chamada Pública acima indicada.**Declaro que as informações acima são a expressão da verdade, responsabilizando-me por elas.**  [Município - UF], [Data / / ]     |
|   | Assinatura |   |

**CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – PRODUÇÃO SELETIVO CINEMA - 2024**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE MULHER CIS E/OU PESSOA TRANS NA FUNÇÃO DE ROTEIRO, DIREÇÃO OU PRODUÇÃO**

|  |
| --- |
| **Identificação da Empresa Proponente** |
|  **Empresa Proponente:** |
|  **CNPJ da Proponente:** |
|  **Nome do Projeto inscrito no Edital:** |
| **Identificação da(o) roteirista (signatária[o])**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Nome Social (opcional):** |
|  **RG: Org. Exp:** |   **CPF:** | **Naturalidade:** |

**Identificação da(o) diretor(a) (signatária[o])**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Nome Social (opcional):** |
|  **RG: Org. Exp:** |   **CPF:** | **Naturalidade:** |

**Identificação da(o) produtor(a) (signatária[o])**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Nome Social (opcional):** |
|  **RG: Org. Exp:** |   **CPF:** | **Naturalidade:** |

**Declaração** |
| O(s) profissional(is) acima identificado(s) desempenhará(ão) a(s) função(ões) de Diretor(a) e/ou Roteirista e/ou Produtor(a), respectivamente, na obra audiovisual cujo projeto acima identificado está inscrito na CHAMADA PÚBLICA FSA/BRDE – PRODUÇÃO CINEMA – 2024, e declara(m) ser mulher(es) cis e/ou pessoa trans, visando o enquadramento na cota do item 1.4. do Edital. Esta declaração tem validade apenas para a Chamada Pública acima indicada.**Declaro que as informações acima são a expressão da verdade, responsabilizando-me por elas.**  [Município - UF], [Data / / ]     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da(o) Roteirista Assinatura da(o) Produtor(a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da(o) Diretor(a) |