



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA
ESPAÇO CULTURAL/GRUPO/COLETIVO/
LEI ALDIR BLANC**

Nós, membros responsáveis do Espaço Cultural/Grupo/Coletivo

_____,
declaramos anuência ao cadastramento ora apresentado para
solicitação de subsídios aos espaços culturais no município de Santa
Teresa-ES, por meio da Lei Aldir Blanc. Para tanto, indicamos o (a) Sr
(a) _____ portador (a) do
RG nº _____ e CPF nº
_____, residente à

_____ como nosso(a) legítimo representante e
responsável pelo cadastramento para fins de prova junto à Secretaria
Municipal de Turismo e Cultura de Santa Teresa – ES. O Espaço
Cultural/Grupo/Coletivo está ciente de que o(a) representante acima
indicado(a) será o(a) responsável pelo recebimento do recurso a ser
pago no caso do espaço ser contemplado. O Espaço
Cultural/Coletivo/Grupo é composto pelos membros abaixo listados:

NOTA EXPLICATIVA: Resta o preenchimento obrigatório de todas as
informações solicitadas abaixo. O campo de assinatura é obrigatório, em
havendo dúvidas ou impugnação em relação à assinatura, poderá ser
solicitado ao espaço cultural a apresentação de cópia do documento de
identidade do membro do grupo. O documento deve estar assinado pelo
representante e todos os integrantes do Espaço Cultural/Grupo/Coletivo.

**OBS: NÃO SERÁ PERMITIDA A COMPLEMENTAÇÃO DOS DADOS
A POSTERIORI.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

MEMBRO 1

REPRESENTANTE RESPONSÁVEL PELO ESPAÇO CULTURAL/GRUPO/COLETIVO

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 2

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 3

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 4

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 5

NOME:

RG:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

ENDEREÇO

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 6

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 7

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 8

NOME:

RG:

ENDEREÇO

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 9

NOME

RG:

CPF:

ENDEREÇO

TELEFONE

ASSINATURA: _____

MEMBRO 10

NOME:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
Estado do Espírito Santo

RG:

CPF:

ENDEREÇO

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

MEMBRO 11

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO

TELEFONE:

ASSINATURA: _____

Santa Teresa ES, _____ de novembro de 2020.