**ANEXO 10**

 **EDITAL DE SELEÇÃO Nº 04/2023/SECULT/MT- DEMAIS ÁREAS**

**EQUIPE ENVOLVIDA DIRETAMENTE NO PROJETO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO DO(A) PRODUTOR(A) CULTURAL OU ENTIDADE** | **CPF / CNPJ** | **FUNÇÃO QUE VAI EXERCER NO PROJETO** | **MINI BIO** | **É PCD?****(SIM / NÃO)** |
|  |  | PRODUÇÃO EXECUTIVA (PROPONENTE) |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SE HOUVER PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) NA EQUIPE DEVERÁ SER PREENCHIDO DO MODELO DE DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA INDIVIDUALMENTE, ASSINADO E DIGITALIZADO PARA SER ENVIADO NO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ONLINE EM CAMPO ESPECÍFICO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura