**ANEXO 03-B**

**DECLARAÇÃO DA DE ETNIA E/OU DE VÍNCULO COM COMUNIDADE QUILOMBOLAS, POVOS ORIGINÁRIOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS DO(A) SÓCIO(A),DO QUADRO SOCIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE/INSTITUIÇÃO**

**Instruções**

1. Preencher todos os dados.

**2. Assinar.**

3. Enviar documento em formato PDF.

Em atendimento ao **EDITAL Nº 02/2025/PNAB-SPCINE - EDITAL DE SELEÇÃO DE INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS EM PROGRAMA DE INTERCÂMBIO DE FORMAÇÃO AUDIOVISUAL E EM MERCADOS INTERNACIONAIS** eu, (inserir nome), portador(a) do documento de identidade RG nº (inserir número) e do CPF nº (inserir número), como representante legal da **PROPONENTE/INSTITUIÇÃO** (inserir razão social), inscrita no CNPJ sob o nº (inserir número), declaro sob as penas da lei que:

a) Sou membro do Quilombo/Grupo/Comunidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do Quilombo ou Grupo ou Comunidade) localizada no Estado de São Paulo.

( ) resido Área Rural ( ) resido em Área Urbana

Nome do Local/Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone(s) para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ou

b) Sou representante legal de Associação/Fundação/Instituição sem fins lucrativos que atua estatutariamente com povos originários/comunidades tradicionais e que possui vínculo com o Quilombo/Grupo/Comunidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do Quilombo ou Grupo ou Comunidade) localizada no Estado de São Paulo.

Nome do Local/Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone(s) para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, assino esta declaração.

Estou ciente de que prestar informações falsas relativas às exigências estabelecidas quanto a esta declaração incorre em, além da penalização prevista em lei, desclassificação do edital e a eventual necessidade de restituição dos valores recebidos, o que poderá acontecer a qualquer tempo.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura, devidamente identificada, de 02 (duas) Lideranças diferentes**

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

Assinatura da Liderança 1

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

Nome legível da Liderança 1

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

Nº da Cédula de Identidade da Liderança 1

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

Assinatura da Liderança 2

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

Nome legível da Liderança 2

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

Nº da Cédula de Identidade da Liderança 2