

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PNAB II Nº 05/2026 - SUBSÍDIO A ESPAÇOS, AMBIENTES E INICIATIVAS  
ARTÍSTICO-CULTURAIS 2

ANEXO 8 - DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO COLETIVO/ESPAÇO CULTURAL

**Atenção:** Esta declaração deve ser preenchida **somente** para agentes culturais que sejam um coletivo ou espaço cultural sem personalidade jurídica (sem CNPJ).

NOME DA PESSOA REPRESENTANTE DO  
COLETIVO: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
TELEFONE/CELULAR: \_\_\_\_\_

As pessoas abaixo listadas, integrantes do coletivo/espaço cultural \_\_\_\_\_ [NOME DO COLETIVO/ESPAÇO CULTURAL], elegem a pessoa indicada no campo "REPRESENTANTE" como seu único representante no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PNAB II Nº 05/2026 - SUBSÍDIO A ESPAÇOS, AMBIENTES E INICIATIVAS ARTÍSTICO-CULTURAIS 2, conferindo-lhe poderes para:

- Cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do Edital;
- Assinar o Termo de Execução Cultural;
- Trocar comunicações;
- Assumir compromissos e obrigações;
- Receber pagamentos e dar quitação;
- Renunciar direitos;
- Praticar qualquer outro ato relacionado ao Edital.

**Atenção!** A pessoa representante deve ser a mesma que consta no Cadastro Municipal de Agentes Culturais. Caso o coletivo/espaço cultural queira modificar a pessoa representante no Cadastro, deve preencher o formulário de Atualização de Informações.

Os declarantes informam ainda que não incorrem em quaisquer das vedações previstas no item de participação do edital.

**Assinaturas dos integrantes do coletivo:**

1. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

2. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

3. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

4. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

5. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

6. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

7. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

8. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

9. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

10. NOME DO INTEGRANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

*(Adicionar mais linhas conforme necessário)*

Nova Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME DA PESSOA REPRESENTANTE

#### INSTRUÇÕES:

1. Preencher os dados completos e assinar.