**COMITÊ TÉCNICO DE POLÍTICAS CULTURAIS LGBTI+ DO CEARÁ**

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

| \*Nome:  |
| --- |
|  \*Categoria de participação:( ) CATEGORIA I: Movimento social LGBTI+ do interior do estado; ( ) CATEGORIA II: Movimento social LGBTI+ com expressão cultural de fortaleza e região metropolitana que atuem na área cultural; ( ) CATEGORIA III: Classe artística e expressões artísticas culturais LGBTI+.  |
| \*Data de nascimento (dd/mm/aaaa): | \*CPF: |
| \*R.G. (Registro Geral) nº: |
| \*E-mail: |
| \*Identidade de gênero: ( ) Mulher Cis ( ) Homem Cis ( ) Mulher Trans ( ) Homem Trans ( ) Travesti( ) Não Binário ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Orientação Sexual: ( ) Lésbica ( ) Gay ( ) Bi ( ) Hétero ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*(raça/cor): ( )preto ( )pardo ( )branco ( )indígena ( )amarelo |
| \*Grupo étnico: ( ) Comunidade quilombola; ( ) Povos ciganos; ( ) Povos de terreiro; ( ) Pescadores artesanais ( ) Assentados da Reforma Agrária ( ) não se aplica.  |
| \*Telefone (DDD-Número): | \*Celular (DDD-Número): |
| Endereço: \*Rua: |
| \*Número: | \*CEP: |
| Complemento: |
| \*Bairro: | \*Cidade: |
| Pessoa com deficiência: ( ) Sim ( ) Não Qual: |
| Ao assinar este formulário de inscrição declaro que estou ciente e não possuo nenhuma das vedações previstas no item 4.2 do Edital.  |

\*Campos de preenchimento obrigatório.

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

**Assinatura de Participante**