

ANEXO III

REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO EMERGENCIAL MUNICIPAL – BEM SÃO JOÃO

FORMULÁRIO

<b>NOME DO REQUERENTE</b> ( <i>pessoa física</i> )
<b>NOME ARTÍSTICO</b>
<b>CATEGORIA</b> <input type="checkbox"/> Cantor, Cantora e Bandas de Música; <input type="checkbox"/> Trio Pé de Serra; <input type="checkbox"/> Batalhão de Bacamarteiros; <input type="checkbox"/> Banda de Pífano; <input type="checkbox"/> Poeta, Poetisa, Declamador, Declamadora ou Repentista; <input type="checkbox"/> Ator, Atriz ou Grupo Teatral; <input type="checkbox"/> Grupo de Artes Plásticas; <input type="checkbox"/> Gastronomia (Comidas Gigantes); <input type="checkbox"/> Bois; <input type="checkbox"/> Reisado; <input type="checkbox"/> Mazurca; <input type="checkbox"/> Companhia de Dança ou Quadrilha Junina.
<b>GÊNERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Mulher trans <input type="checkbox"/> Homem trans <input type="checkbox"/> Travesti  <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Outros _____ ( <i>informar qual</i> )
<b>Nome Social</b> ( <i>opcional</i> )
<b>CPF DO REQUERENTE</b>
<b>NÚMERO DO PIS/PASEP/NIT/NIS</b>
<b>ENDEREÇO COMPLETO COM BAIRRO E CEP</b>
<b>FONES</b>
<b>EMAIL</b>

Caruaru, _____ de _____ de 2021
Assinatura do requerente:

<b>Espaço para uso exclusivo da FCC/CAAR</b>	
Número do protocolo:	Data do recebimento: