**DADOS GERAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME ARTÍSTICO OU FANTASIA |  |
| NOME COMPLETO |  |
| **ÁREA DE ATUAÇÃO** |  |
| GÊNERO |  |
| RAÇA/COR/ETNIA |  |
| PCD/ PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | ( ) SIM ( ) NÃO |
| CADASTRO ESTADUAL DE PRODUTOR CULTURAL (OPCIONAL) |  |
| RG/ ORGÃO EXP/UF/DATA EMISSÃO |  |
| CPF |  |
| NIS/ PIS/PASEP/INSS |  |
| ENDEREÇO COMPLETO |  |
| TELEFONE |  |
| DATA DE NASCIMENTO |  |
| GRAU DE INSTRUÇÃO |  |
| EMAIL |  |
| NATURALIDADE/NACIONALIDADE |  |
| INSCRIÇÃO EM SINDICATO, ASSOCIAÇÃO OU CONSELHO. QUAL? |  |

**SETOR COM O QUAL SE IDENTIFICA:**

( ) ARTES VISUAIS ( )AUDIOVISUAL ( )ARTESANATO ( ) CULTURA POPULAR ( )CIRCO

( )DIVERSIDADE LINGUÍSTICA ( ) DANÇA ( )LITERATURA, LIVRO ( )MEMÓRIA E PATRIMÔNIO

( )MUSEU ( )MÚSICA ( ) TEATRO