

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ:**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE CULTURA-FUMCULT**  
**ANIVERSÁRIO DE MACAPÁ 2014:**

**PROPOSTA ANIVERSÁRIO DE MACAPÁ 256 ANOS.**

**ÁREA DE ATUAÇÃO**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Música instrumental  | <input type="checkbox"/> Contação de História | <input type="checkbox"/> Pintura corporal              |
| <input type="checkbox"/> Música Violão e voz  | <input type="checkbox"/> Teatro infantil      | <input type="checkbox"/> Dança gospel                  |
| <input type="checkbox"/> Música regional      | <input type="checkbox"/> Teatro de rua        | <input type="checkbox"/> Dança (sarau)                 |
| <input type="checkbox"/> Música teclado e voz | <input type="checkbox"/> Graffit              | <input type="checkbox"/> Intervenção poética/literária |
| <input type="checkbox"/> Música trio de Samba | <input type="checkbox"/> Marabaixo            | <input type="checkbox"/> Grupo de poesia (sarau)       |
| <input type="checkbox"/> Música gospel        | <input type="checkbox"/> Batuque              | <input type="checkbox"/> Apresentador teatro de rua    |
| <input type="checkbox"/> Música rock          | <input type="checkbox"/> Capoeira             | <input type="checkbox"/> Exposição de artes visuais    |

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

Nome				Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nome Artístico					
CI:		CPF			
Endereço					
Bairro		Cidade			
Fone		Celular		e-mail	
Entidade Pertencente				Nº INSCRIÇÃO	

Macapá-AP \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela inscrição.

- Esta proposta não garante a efetivação da participação no Aniversário da cidade 2014.
- Deverá ser apresentada junto a este formulário, fotocópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência.
- 

- 
- Esta proposta não garante a efetivação da participação no Aniversário 2014.
  - Deverá ser apresentada junto a este formulário, fotocópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência.

Macapá-AP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome				Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nome Artístico					
CI:		CPF			

**Documentos Entregues:**

- Cópia Doc. Identidade       Cópia CPF       Cópia Comprovante de Residência

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

\_\_\_\_\_  
Responsável pela inscrição  
Carimbo

**Chamada Pública e ficha de inscrição no endereço eletrônico:**  
**WWW.MACAPA.AP.GOV.BR**