

ARRAIAL DE TODOS OS SANTOS 2025
XXI CONCURSO ESTADUAL DE QUADRILHAS JUNINAS
ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO - CONCURSO ESTADUAL DE QUADRILHAS JUNINAS

Período de inscrições: **de 30/04/2025 até às 23:59h de 11/05/2025**. Para realizar a sua inscrição, o candidato deverá possuir uma conta Gmail para acessar o formulário de inscrição e anexos.

TODO OS ARQUIVOS ANEXADOS DEVEM ESTAR EM FORMATO PDF
E-MAIL

QUADRILHA JUNINA

- 1- NOME DA QUADRILHA
- 2- DATA DE FUNDAÇÃO
- 3- É VINCULADA A ALGUMA ASSOCIAÇÃO OU FEDERAÇÃO? CASO SIM, QUAL?
- 4- QUADRILHA ADULTA OU MIRIM?
- 5- E-MAIL
- 6- Nº DE PARES DA QUADRILHA
- 7- RELEASE DA QUADRILHA (BREVE HISTÓRICO)
- 8- ENDEREÇO DA QUADRILHA
- 9- MUNICÍPIO DA QUADRILHA
- 10- REGIÃO DE INTEGRAÇÃO
- 11- ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (Ver modelo, em anexo do regulamento)

PRIMEIRO REPRESENTANTE DA QUADRILHA

- 1- NOME COMPLETO DO 1º REPRESENTANTE (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DO 1º REPRESENTANTE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DO 1º REPRESENTANTE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DO 1º REPRESENTANTE
- 5- NÚMERO DO CPF DO 1º REPRESENTANTE
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DO 1º REPRESENTANTE
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO 1º REPRESENTANTE
- 8- ENDEREÇO DO 1º REPRESENTANTE
- 9- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 10- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 11- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- CONTATO DO 1º REPRESENTANTE (Nº TELEFONE)
- 16- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

SEGUNDO REPRESENTANTE DA QUADRILHA

- 1- NOME COMPLETO DO 2º REPRESENTANTE (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DO 2º REPRESENTANTE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DO 2º REPRESENTANTE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DO 2º REPRESENTANTE
- 5- NÚMERO DO CPF DO 2º REPRESENTANTE
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DO 2º REPRESENTANTE
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO 2º REPRESENTANTE
- 8- ENDEREÇO DO 2º REPRESENTANTE
- 9- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 10- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 11- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- CONTATO DO 2º REPRESENTANTE (Nº TELEFONE)
- 16- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

MISS CAIPIRA

- 1- NOME COMPLETO DA MISS CAIPIRA (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DA MISS CAIPIRA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DA MISS CAIPIRA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DA MISS CAIPIRA
- 5- NÚMERO DO CPF DA MISS CAIPIRA
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DA MISS CAIPIRA
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DA MISS CAIPIRA
- 8- CONTATO DA MISS CAIPIRA (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DA MISS CAIPIRA
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE PAIS, CASO A MISS SEJA MENOR DE IDADE
- 18- NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA (CAIXA ALTA)
- 19- NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA
- 20- NÚMERO DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA
- 21- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA
- 22- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA

23- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

MISS NEGRITUDE

- 1- NOME COMPLETO DA MISS NEGRITUDE (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DA MISS NEGRITUDE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DA MISS NEGRITUDE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DA MISS NEGRITUDE
- 5- NÚMERO DO CPF DA MISS NEGRITUDE
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DA MISS NEGRITUDE
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DA MISS NEGRITUDE
- 8- CONTATO DA MISS NEGRITUDE (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DA MISS NEGRITUDE
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE PAIS, CASO A MISS SEJA MENOR DE IDADE
- 18- NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA MISS NEGRITUDE (CAIXA ALTA)
- 19- NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS NEGRITUDE
- 20- NÚMERO DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS NEGRITUDE
- 21- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS NEGRITUDE
- 22- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS NEGRITUDE
- 23- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

MISS SIMPATIA

- 1- NOME COMPLETO DA MISS SIMPATIA (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DA MISS SIMPATIA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DA MISS SIMPATIA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DA MISS SIMPATIA
- 5- NÚMERO DO CPF DA MISS SIMPATIA
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DA MISS SIMPATIA
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DA MISS SIMPATIA
- 8- CONTATO DA MISS SIMPATIA (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DA MISS SIMPATIA
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO



- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE PAIS, CASO A MISS SEJA MENOR DE IDADE
- 18- NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA MISS SIMPATIA (CAIXA ALTA)
- 19- NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS SIMPATIA
- 20- NÚMERO DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS SIMPATIA
- 21- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS SIMPATIA
- 22- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS SIMPATIA
- 23- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE

- 1- NOME COMPLETO DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 5- NÚMERO DO CPF DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 8- CONTATO DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE PAIS, CASO A MISS SEJA MENOR DE IDADE
- 18- NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE (CAIXA ALTA)
- 19- NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 20- NÚMERO DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 21- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 22- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DA MISS CAIPIRA DA DIVERSIDADE
- 23- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

MARCADOR

- 1- NOME COMPLETO DO MARCADOR (A) (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DO MARCADOR (A) (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DO MARCADOR (A) (NÃO OBRIGATÓRIO)



- 4- NÚMERO DO RG DO MARCADOR (A)
- 5- NÚMERO DO CPF DO MARCADOR (A)
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DO MARCADOR (A)
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO MARCADOR (A)
- 8- CONTATO DO MARCADOR (A) (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DO MARCADOR (A)
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DE PAIS, CASO A MISS SEJA MENOR DE IDADE
- 18- NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DO MARCADOR (A) (CAIXA ALTA)
- 19- NÚMERO DO RG DO RESPONSÁVEL DO MARCADOR (A)
- 20- NÚMERO DO CPF DO RESPONSÁVEL DO MARCADOR (A)
- 21- ANEXAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL DO MARCADOR (A)
- 22- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL DO MARCADOR (A)
- 23- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

COREÓGRAFO(A)

- 1- NOME COMPLETO DO COREÓGRAFO (A) (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DO COREÓGRAFO (A) (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DO COREÓGRAFO (A) (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DO COREÓGRAFO (A)
- 5- NÚMERO DO CPF DO COREÓGRAFO (A)
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DO COREÓGRAFO (A)
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO COREÓGRAFO (A)
- 8- CONTATO DO COREÓGRAFO (A) (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DO COREÓGRAFO (A)
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

ESTILISTA

- 1- NOME COMPLETO DO ESTILISTA (CAIXA ALTA)
- 2- NOME SOCIAL DO ESTILISTA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 3- NOME ARTÍSTICO DO ESTILISTA (NÃO OBRIGATÓRIO)
- 4- NÚMERO DO RG DO ESTILISTA
- 5- NÚMERO DO CPF DO ESTILISTA
- 6- ANEXAR CÓPIA DO RG DO ESTILISTA
- 7- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO COREÓGRAFO (A)
- 8- CONTATO DO ESTILISTA (Nº TELEFONE)
- 9- ENDEREÇO DO ESTILISTA
- 10- ANEXAR O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 11- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TERCEIROS PARA COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 12- NOME COMPLETO DO DECLARANTE (CAIXA ALTA), CASO SEJA NECESSÁRIO
- 13- NÚMERO DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 14- NÚMERO DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 15- ANEXAR CÓPIA DO RG DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 16- ANEXAR CÓPIA DO CPF DO DECLARANTE, CASO SEJA NECESSÁRIO
- 17- GÊNERO: MULHER CISGÊNERO, HOMEM CISGÊNERO, MULHER TRANSGÊNERO, HOMEM TRANSGÊNERO, PESSOA NÃO BINÁRIA.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e **confirmando a veracidade dos dados e autenticidade** das cópias e documentos apresentados no processo de inscrição do ARRAIAL DE TODOS OS SANTOS 2024 - XX CONCURSO ESTADUAL DE QUADRILHAS JUNINAS, estando ciente de que a falsidade das informações e documentos apresentados por mim, implicará nas penalidades cabíveis por legislação vigente.

CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DE USO DE DADOS

Declaro, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que aceito que a Fundação Cultural do Pará colete, faça gestão, armazene, use e trate os dados fornecidos neste formulário conforme os seguintes procedimentos: a) Os dados voluntariamente fornecidos não serão objeto de compartilhamento direto, cessão ou venda a terceiros, parceiros e outras instituições/organizações de nenhuma natureza, independentemente da relação formal ou informal com a FCP. O compartilhamento ocorrerá por meio de análises anônimas das informações em forma de relatórios, apresentações e outros meios físicos e digitais;) Em qualquer momento o fornecedor dos dados tem total direito de requerer 1) informações sobre a origem da aquisição dos dados; 2) informações sobre a finalidade e modalidade de tratamento de seus dados; 3) e a retificação dos dados fornecidos mediante requerimento por escrito via correio eletrônico à organização, utilizando o endereço edital.quadrilha.fcp@gmail.com

TERMO DE COMPROMISSO