**ANEXO III**

**MODELO DECLARAÇÃO REPRESENTANTE DO GRUPO/COLETIVO**

O grupo/coletivo ​ natural do município de Bandeirantes, formado por ​membros ao final, devidamente qualificados, vem através desta, nomear o (a) também integrante, portador (a) da cédula de identidade RG: ​, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. ​, seu representante perante a Secretaria de Cultura, E situada na Praça Brasil/Japão, Bandeirantes-PR, podendo o representante aqui constituído apresentar propostas, projetos culturais referentes a espetáculos artísticos, requerer, assinar contratos e outros instrumentos jurídicos similares, receber valores financeiros referentes a cachês artísticos ou patrocínios, emitir notas fiscais e recibos de quitação, com recolhimento dos tributos previstos na legislação vigente, tudo objetivando a participação do grupo/coletivo no edital de Recebimento de Projetos Culturais para execução dos recursos da LEI 14.107/20 – Lei Aldir Blanc de Emergência Cultural, disponibilizado pela Prefeitura de Bandeirantes.

​Bandeirantes, ​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de ​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**INTEGRANTES DO GRUPO (NOME LEGÍVEL)**

Assinatura: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ​CPF: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ​CPF: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ​CPF: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ​CPF: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: ​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_