**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CAMPANHA: “SENTE-SE MAIS UM POUCO, VOU TE CONTAR UMA HISTÓRIA.”**

|  |
| --- |
| Número da Inscrição: *(Preenchimento exclusivo do responsável pela inscrição)* |
| **Nome do Idoso:** |
| Data de Nascimento: |
| Telefone: |
| Endereço: |
| **Nome do Cinegrafista:** |
| Telefone: |
| Endereço: |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro (a), residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nesta cidade de Major Vieira, Estado de Santa Catarina, portador (a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho pelo presente requerer o registro de minha inscrição na Campanha: **“Sente-se mais um pouco, vou te contar uma história”**, promovida pelo CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. Declaro ainda estar ciente e de acordo com todas as normas constantes no regulamento, assim como **autorizo o uso de minha imagem para divulgação e demais trâmites da Campanha.**

Nestes termos, pede deferimento.

Major Vieira - SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­ Assinatura do Idoso

**Anexar fotocópia dos documentos exigidos:**

*(Preenchimento do check list exclusivo do responsável pela inscrição)*

* Ficha de Inscrição;
* Vídeo;
* RG e CPF (Idoso);
* Comprovante de Residência Atualizado. (Idoso e cinegrafista)

Responsável pela inscrição: Em: / / 2021

****---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS**

**MAJOR VIEIRA - SC**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CAMPANHA: “SENTE-SE MAIS UM POUCO, VOU TE CONTAR UMA HISTÓRIA”**

Número de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro que o(a) idoso(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicitou a inscrição através da entrega de documentos que segue para análise da Comissão Organizadora.

Responsável pela inscrição: Em: / / 2021