# Carta de Autorização de Coletivo Cultural sem Constituição Jurídica

**Rio das Ostras, de de 2020.**

Nós, membros do coletivo cultural , declaramos que, em reunião realizada no dia do mês de de (ano), decidimos apresentar a inscrição na Plataforma: https://fundacaoriodasostrasdecultura.rj.gov.br/ para o processo de certificação cadastral para o reconhecimento como Espaço Cultural para Lei Aldir Blanc. Nesta reunião nomeamos o(a) Sr. (a)

, RG: ,

Órgão emissor: , CPF: , como nosso(a) representante e responsável pela inscrição da iniciativa na plataforma em nome de nosso coletivo cultural.

Autorizamos e reconhecemos que o representante é responsável pela inscrição da iniciativa, pelo preenchimento do cadastro, por aceitar os da **LEI Nº 14.017, DE 29 DE JUNHO DE 2020 – LEI ALDIR BLANC**, e pelo acompanhamento do processo de validação.

Estamos cientes que é de responsabilidade do representante do Coletivo e de seus integrantes, o acompanhamento e a atualização das informações.

Declaramos ter ciência de todas as regras do Processo de Certificação e estamos de acordo com seus termos.

Membros integrantes da Comunidade maiores de 18 anos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 7.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8.Nome: | |
| RG: | Órgão emissor: |
| Data de Nascimento: / / | CPF: |
| Assinatura: | |