

**COORDENAÇÃO DE CULTURA
MUNICIPAL DO PIAUÍ**

CADASTROS MUNICIPAL DE CULTURA AGENTES CULTURAIS - INDIVIDUAL

NÚMERO*	NOME COMPLETO	NOME ARTÍSTICO	
ENDEREÇO		ENDEREÇO DE E-MAIL	
MUNICÍPIO	ESTADO	CPF	RG
TELEFONE PARA CONTATO (WHATSAPP)	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	GÊNERO MASCULINO () FEMININO () PREFIRO NÃO DIZER () LGBTQI+ ()	
RAÇA/COR PRETA BRANCA () AMARELA () PARDA () OUTRA ()	VOCÊ PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE TRADICIONAL ? () SIM () NÃO	ESCOLARIDADE	
SE PERTENCE A COMUNIDADE TRADICIONAL, COMO SE CHAMA?	CASO POSSUA DEFICIÊNCIA, QUAL SERIA? (RESPONDA CASO POSSUA) MENTAL MOTORA/FÍSICA VISUAL AUDITIVA MÚLTIPLA FALA OUTRAS		
SE SUA LINGUAGEM ARTÍSTICA FOR MÚSICA, QUAL O ESTILO BÁSICO MAIS PREDOMINANTE? *DESCREVA MEDIANTE LISTA DE LINGUAGENS DISPONÍVEIS NO ÓRGÃO CADASTRADOR	VOCÊ SOBREVIVE EXCLUSIVAMENTE DE SUA ATIVIDADE CULTURAL? SIM () NÃO ()		
QUAL TEMPO DE ATUAÇÃO NA LINGUAGEM CULTURAL PRINCIPAL?	VOCÊ PARTICIPA DE ALGUM GRUPO CULTURAL? () SIM () NÃO	CASO PARTICIPE DE ALGUM GRUPO CULTURAL, COMO CHAMA ESTE GRUPO?	

Data ____/____/____

Assinatura do agente cultural