# ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. **IDENTIFICAÇÃO DO EDITAL**

**Edital nº 02/2023** – Edital INOVA/AFRO - II Prêmio de Boas Práticas em Promoção da Igualdade Racial do Estado do Espírito Santo - Edição 2023, para premiar **boas práticas na área de afroempreendedorismo**.

# CATEGORIA DE PARTICIPAÇÃO

❏ **Pessoas físicas maiores de 18 anos, residentes no Estado do Espírito Santo;**

# ❏ Organização da sociedade civil sem fins lucrativos;

❏ **Empresário individual (Microempreendedor Individual - MEI);**

# ❏ Empreendimento Econômico Solidário;

❏ **Servidores da Administração Pública direta e indireta que desenvolvam projetos afroempreendedores.**

# IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA Título da Prática:

1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (se pessoa física)**

**Nome**:

**Nome social**:

**Data de nascimento**: / /

**RG**: **CPF**: \_

# Endereço completo:

**Bairro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **CEP**:

# Telefone (com DDD):

**E-mail**:

# IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (se pessoa jurídica)

**Razão Social**:

# Nome fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número do CNPJ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data da fundação / instituição**: / /

# Endereço completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Telefone (Com DDD) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Nome do representante legal:

 Cargo/Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número do RG**:

**Número do CPF**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço Pessoal do Representante Legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Telefone (com DDD):

**E-mai**l: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_