

## ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

<b>Instituição/Órgão:</b>		
<b>Endereço completo da Instituição/Órgão:</b>		
<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Whatsapp</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Celular:</b>		
<b>Nome do Representante:</b>		
<b>Endereço completo:</b>		
<b>Telefone:</b>	<b>Whatsapp:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Celular:</b>		
<b>Cargo / Função:</b>		
<b>Deficiência:</b> ( ) Sim ( ) Não   Qual?		
<b>Necessita de Acompanhante:</b> ( ) Sim ( ) Não		
<b>Necessita de alguma atenção ou material especial:</b> ( ) Sim ( ) Não Caso positivo, por favor, descreva:		
<b>Qual segmento de atuação da entidade?</b>		
( ) Deficiência Visual	( ) Deficiência Múltipla	
( ) Deficiência Auditiva	( ) Deficiência Intelectual/Mental/TEA	
( ) Deficiência Física	( ) Deficiência Orgânica	

\* ANEXAR CÓPIAS DOS DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO (RG, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO)