|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROPONENTE – RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA** | | | | | | | | |
| **PESSOA FÍSICA** | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | Profissão: | | | |
| CPF: | RG: | | | Órgão Expedidor: | | | | PIS/ NIT: |
| Endereço completo: | | | | | | | | |
| Cidade: | | | UF: | | CEP: | | | |
| Conta Bancaria Nº: | | Agencia Nº: | | | | | Tipo: | |
| Telefone 1: | | Telefone 2: | | | | E-mail: | | |
| **ATENÇÃO:** Para atender as exigências do Edital 001/2025- Lentes Livres, é obrigatório o envio de cópias de comprovante de endereço do proponente (água, luz, telefone ou correspondência bancária) e cópias autenticadas dos documentos de identificação (RG ou CNH Carteira de Trabalho ou Passaporte ou outro documento de identificação com validade no território nacional do proponentes via link [WWW.lenteslivres@sei.ba.gov.br](http://WWW.lenteslivres@sei.ba.gov.br).  É de inteira responsabilidade do proponente o preenchimento das informações exigidas neste formulário. A SEI não se responsabilizará por erros de digitação, grafia ou indisponibilidade das operadoras de telefonia fixa e celular ou e-mail. | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA** |
| **Título da Proposta de Intervenção:** Escreva abaixo um nome que resuma a proposta |