**MODELO**

**PLANILHA DE PROFISSIONAIS**

**[NOME DO PROJETO]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do profissional/empresa:** | **Função no Projeto:** | **CPF/CNPJ:** | **Pessoa Negra?** | **Pessoa Indígena?** | **Pessoa com deficiência?** | **[*inseri mais colunas se necessário*]** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

LOCAL/DATA

NOME

ASSINATURA DO PROPONENTE