**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ):**

1. **DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

CPF:

CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI):

RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço completo:

CEP:

Cidade:

Estado:

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

(  ) Não pertenço a comunidade tradicional

(  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) Povos Ciganos

(  ) Povos de Terreiro

(  ) Quilombolas

(  ) Outra comunidade tradicional, indicar qual

**Gênero:**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Pessoa Não Binária

(  ) Não informar

**Raça, cor ou etnia:**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(  ) Indígena

(  ) Amarela

**Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

(    ) Sim

(    ) Não

**Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?**

(  ) Auditiva

(  ) Física

(  ) Intelectual

(  ) Múltipla

(  ) Visual

( ) Outro tipo, indicar qual

**Qual o seu grau de escolaridade?**

(  ) Não tenho Educação Formal

(  ) Ensino Fundamental Incompleto

(  ) Ensino Fundamental Completo

(  ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo

(  ) Curso Técnico Completo

(  ) Ensino Superior Incompleto

(  ) Ensino Superior Completo

(  ) Pós Graduação Completo

( ) Pós-Graduação Incompleto

( ) Mestrado Completo

( ) Mestrado Incompleto

( ) Doutorado Completo

( ) Doutorado Incompleto

**Qual a sua renda mensal fixa individual (média mensal bruta aproximada) nos últimos 3 meses?**

(Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2023, o salário mínimo foi fixado em R$ 1.320,00.)

(  ) Nenhuma renda.

(  ) Até 1 salário mínimo

(  ) De 1 a 3 salários mínimos

(  ) De 3 a 5 salários mínimos

(  ) De 5 a 8 salários mínimos

(  ) De 8 a 10 salários mínimos

(  ) Acima de 10 salários mínimos

**Você é beneficiário de algum programa social?**

(  ) Não

(  ) Bolsa família

(  ) Benefício de Prestação Continuada

(  ) Outro, indicar qual

**Vai concorrer às cotas?**

(   ) Sim               (    ) Não

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra

(    ) Pessoa indígena

( ) Pessoa com deficiência

**Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?**

(   ) Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.

(   ) Instrutor(a), oficineiro(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins.

(   ) Curador(a), Programador(a) e afins.

(   ) Produtor(a)

(   ) Gestor(a)

(   ) Técnico(a)

(   ) Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.

(   )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Outro(a)s

**Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?**

(  ) Não

(  ) Sim

**Caso tenha respondido "sim":**

Nome do coletivo:

Ano de Criação:

Quantas pessoas fazem parte do coletivo?

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo:

**PESSOA JURÍDICA**

**1. DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Número de representantes legais:

Nome do representante legal:

CPF do representante legal:

E-mail do representante legal:

Telefone do representante legal:

**Gênero do representante legal**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Não Binária

(  ) Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(   ) Amarela

(  ) Indígena

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?**

(    ) Sim

(    ) Não

**Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?**

(  ) Auditiva

(  ) Física

(  ) Intelectual

(  ) Múltipla

(  ) Visual

(  ) Outra, indicar qual

**Escolaridade do representante legal**

(  ) Não tenho Educação Formal

(  ) Ensino Fundamental Incompleto

(  ) Ensino Fundamental Completo

(  ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo

(  ) Curso Técnico completo

(  ) Ensino Superior Incompleto

(  ) Ensino Superior Completo

(  ) Pós Graduação completo

(  ) Pós-Graduação Incompleto

( ) Mestrado Completo

( ) Mestrado Incompleto

( ) Doutorado Completo

( ) Doutorado Incompleto

**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| DADOS DO PROJETO | |
| Inscrição na categoria: | Valor: R$ |
| Nome do Projeto: | |
| Linguagem artística/cultural do seu projeto: | |

|  |
| --- |
| Descrição do projeto  (Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização) |
|  |

|  |
| --- |
| Objetivos do projeto  (Neste campo, você deve propor objetivos para o seu projeto, ou seja, deve informar o que você pretende alcançar com a realização do projeto. É importante que você seja breve e proponha entre três e cinco objetivos) |
|  |

|  |
| --- |
| Metas  (Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 02 oficinas de artes circenses; Confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas) |
|  |

|  |
| --- |
| Perfil do público a ser atingido pelo projeto  (Preencha aqui informações sobre as pessoas que serão beneficiadas ou participarão do seu projeto. Perguntas orientadoras: Quem vai ser o público do seu projeto? Essas pessoas são crianças, adultas e/ou idosas? Elas fazem parte de alguma comunidade? Qual a escolaridade delas? Elas moram em qual local, bairro e/ou região? No caso de públicos digitais, qual o perfil das pessoas a que seu projeto se direciona?) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sua ação cultural é voltada prioritariamente para algum destes perfis de público? | |
| ( ) Pessoas vítimas de violência | ( ) Pessoas em situação de pobreza |
| ( ) Pessoas em situação de rua (moradores de rua) | ( ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária) |
| ( ) Pessoas com deficiência | ( ) Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico |
| ( ) Mulheres | ( ) LGBTQIAPN+ |
| ( ) Povos e comunidades tradicionais | ( ) Negros e/ou negras |
| ( ) Ciganos | ( ) Indígenas |
| ( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos | |
| ( ) Outros, indicar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| Medidas de acessibilidade empregadas no projeto | |
| (Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa MINC nº 10/2023) | |
| Acessibilidade arquitetônica: | |
| (  ) rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas | |
| ( ) piso tátil | (   ) rampas |
| (  ) elevadores adequados para pessoas com deficiência | |
| (  ) corrimãos e guarda-corpos | (  ) iluminação adequada |
| (  ) vagas de estacionamento para pessoas com deficiência | (  ) assentos para pessoas obesas |
| (  ) banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência; | |
| ( ) Outra, informe qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Acessibilidade comunicacional: | |
| (  ) a Língua Brasileira de Sinais - Libras | (  ) o sistema Braille |
| (  ) o sistema de sinalização ou comunicação tátil | (  ) a audiodescrição |
| (  ) as legendas | (  ) a linguagem simples |
| (  ) textos adaptados para leitores de tela | |
| ( ) Outros, indicar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |
| Acessibilidade atitudinal: | |
| (  ) capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais | |
| ( ) contratação de profissionais com deficiência e profissionais especializados em acessibilidade cultural | |
| (  ) formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural | |
| (  ) outras medidas que visem a eliminação de atitudes capacitistas. | |

|  |
| --- |
| Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto. |
|  |

|  |
| --- |
| Local onde o projeto será executado  (Informe os espaços culturais e outros ambientes, além de municípios e Estados onde a sua proposta será realizada) |
|  |

|  |
| --- |
| **Contrapartida extra**  *(Este campo é destinado ao compromisso extra que a secretaria, em momento oportuno, deverá agendar com o proponente, de acordo com o item 4.2 do edital. Descreva qual contrapartida que o proponente poderá realizar, que seja uma apresentação ou ação cultural correspondente ao objeto do projeto)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Previsão do período de execução do projeto** |
| Data de início: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  Data final: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EQUIPE | | | |
| Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir: | | | |
| Nome do profissional/empresa | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Mini currículo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de Execução**  (Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto) | | | |
| **Etapa** | **Descrição da Atividade** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO |
| Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais. |
|  |

|  |
| --- |
| Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?  (Informe se o projeto prevê apoio financeiro, tais como cobrança de ingressos, patrocínio e/ou outras fontes de financiamento. Caso positivo, informe a previsão de valores e onde serão empregados no projeto.) |
| (  ) Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros |
| (  ) Apoio financeiro municipal |
| (  ) Apoio financeiro estadual |
| (  ) Recursos de Lei de Incentivo Municipal |
| (  ) Recursos de Lei de Incentivo Estadual |
| (  ) Recursos de Lei de Incentivo Federal |
| (  ) Patrocínio privado direto |
| (  ) Patrocínio de instituição internacional |
| (  ) Doações de Pessoas Físicas |
| (  ) Doações de Empresas |
| (  ) Cobrança de ingressos |
| (  ) Outros |
| Se o projeto tem outras fontes de financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos serão empregados no projeto. |
|  |

|  |
| --- |
| O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?  (Informe a quantidade dos produtos a serem vendidos, o valor unitário por produto e o valor total a ser arrecadado. Detalhe onde os recursos arrecadados serão aplicados no projeto) |
|  |

|  |
| --- |
| PLANILHA ORÇAMENTÁRIA |
| Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.  Pode haver a indicação do parâmetro de preço (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 03 orçamentos, etc.) utilizado com a referência específica do item de despesa para auxiliar a análise técnica da comissão de seleção. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição do item | Justificativa | Unidade de medida | Valor unitário | Quantidade | Valor total | Referência de preço (opcional) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS COMPLEMENTARES |
| Caso queira, junte documentos que auxiliam na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário ou disponibilize o link de acesso. |
|  |