**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: 56800-000 – Afogados da Ingazeira-PE | | |

**Anexar comprovante de residência (atual e de 03 anos atrás).**

**Mini Currículo ou Mini portfólio:** (Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas. Você encaminhar o currículo em anexo, se quiser).

|  |
| --- |
| Anexar comprovações. |

**PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE TRADICIONAL?**

(  ) Não pertenço a comunidade tradicional

(  ) Comunidades Extrativistas

(  ) Comunidades Ribeirinhas

(  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) Povos Ciganos

(  ) Pescadores(as) Artesanais

(  ) 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

**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? | |

**LISTE ABAIXO NOME COMPLETO E CPF DAS PESSOAS QUE COMPÕEM O COLETIVO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **CPF** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Acrescentar mais linhas, caso necessário.

**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

1. **DADOS DO PROJETO**

ATENÇÃO! DEVEM VERIFICAR NO ANEXO I, AS INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS PARA CADA CATEGORIA:

CURTA-METRAGEM

FORMAÇÃO

**NOME DO PROJETO:**

|  |
| --- |
|  |

**ESCOLHA A CATEGORIA A QUE VAI CONCORRER:**

|  |
| --- |
|  |

**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;

(  ) banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência;

(  ) vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;

(  ) assentos para pessoas obesas;

(  ) iluminação adequada;

( ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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; e

(  ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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; e

(  ) 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)

|  |
| --- |
|  |

**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:

Anexar currículo da equipe principal

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Mini currículo** | | Ex.: João Silva | Cineasta | 123456789101 | (Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada) | |

Acrescentar mais linhas, caso necessário.

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2024 | 11/11/2024 |

 Acrescentar mais linhas, caso necessário.

**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.)

|  |
| --- |
|  |

**3. 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, 3 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)** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 |  |

 Acrescentar mais linhas, caso necessário.

**4. 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.