**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:

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

**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. (   ) Produtor(a)

(   ) 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

 **2. DADOS DO PROJETO**

**Nome do Projeto:**

**Escolha a categoria a que vai concorrer:**

( ) CATEGORIA GERAL

**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 com deficiência

( ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária)

( ) 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;

 (  ) assentos para pessoas obesas; (  ) iluminação adequada;

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

(  ) vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;

( ) 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;

(  ) 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.** *(Detalhe item a item como pretende implantar ou disponibilizar as medidas de acessibilidade)*

**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):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) |

 |

**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 |

**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ATENÇÃO!*** *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 |  |

**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)*

**assinatura**

**NOME DO PROPONENTE**