**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

(    ) Pessoa Física (    ) Pessoa Jurídica

**PARA PESSOA FÍSICA:**

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

CPF: RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço completo:

CEP: Cidade: Estado:

**Você reside em quais dessas áreas?**

(  ) Zona urbana central

(  ) Zona urbana periférica

(  ) Zona rural

(  ) Área de vulnerabilidade social

(  ) Unidades habitacionais

(  ) Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)

(  ) Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares)

(  ) Áreas atingidas por barragem

(  ) Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).

**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

**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

**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

**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

(  ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

(  ) Garantia-Safra

(  ) Seguro-Defeso

(  ) Outro. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vai concorrer às cotas?**

(   )Não               (    ) Sim

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra (    ) Pessoa indígena

**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:

**PARA PESSOA JURÍDICA:**

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 BináriaBinárie

(  ) 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

**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

**2. MODELO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO**

**Nome do Projeto:**

**Categoria 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? Porque 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 a 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?)*

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

*(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de pessoas com deficiência)*

**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 onde a sua proposta será realizada. É importante informar também os municípios e Estados onde ela 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** | **Pessoa negra?** | **Pessoa indígena?** | **Pessoa com deficiência?** | | *Ex.: João Silva* | *Cineasta* | *123456789101* | *Sim/Não* | *Sim/Não* | *Sim/Não* | |

*[INSERIR MAIS COLUNAS, SE NECESSÁRIO]*

**Cronograma de Execução**

***Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.***

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

*[INSERIR MAIS COLUNAS, SE NECESSÁRIO]*

**Estratégia de divulgação**

*Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais.*

**Contrapartida**

*Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada.*

**Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?**

*(Informe se o projeto prevê apoios 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.)*

**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.*

*Deve haver a indicação do parâmetro de preço utilizado com a referência específica do item de despesa, conforme exemplo abaixo (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1,00 | R$1.100,00 | Salicnet – Oficina/workshop/seminário Audiovisual – Brasília – Fotografia Artística – Serviço |

*[INSERIR MAIS COLUNAS, SE NECESSÁRIO]*