|  |
| --- |
| **ANEXO II - EDITAL Nº 001/2023 - apoio audiovisual** |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/plano de trabalho** |
| **1. DADOS DO PROPONENTE**  Proponente é pessoa física ou representa coletivo/grupo?  (    ) Pessoa Física  (    ) Pessoa Física representado Grupo/Coletivo  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  (  ) SIM. QUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Tipos de Comunidade Tradicional: Comunidades Rurais, Indígenas, Povos Ciganos, Pescadores(a) Artesanais, Povos de Terreiro, Quilombolas*.  **Gênero:**  (  ) Feminino  (  ) Masculino  (  ) Não informar  (  ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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  **Vai concorrer às cotas ?**  (   ) Sim               (    ) Não  **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.  (   ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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?  **2. DADOS DO PROJETO**  **Nome do Projeto:**  **Escolha a categoria a que vai concorrer:**  ( ) Produção de audiovisual de curta- metragem;  ( ) Produção de videoclipe;  ( ) Cinema Itinerante ou Cinema de Rua;  ( ) Formação/Capacitação de Audiovisual.  **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.)*    **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.)*    **Qual o perfil do público do seu projeto?** (Ex.: crianças, idosos, jovens, pessoas com deficiência, etc)  **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **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**  **O prazo final para execução do projeto é até 30 de junho de 2024.**  Data de início:  Data final:  **Cronograma de Execução**  Descreva os passos a serem seguido para execução do projeto.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ETAPA** | **INÍCIO** | **FIM** | |  |  |  |   **Estratégia de divulgação**  *Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: divulgação em redes sociais.*      **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 para execução da ação proposta.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **DESCRIÇÃO DA DESPESA** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR**  **TOTAL** | |  |  |  |  | | **VALOR TOTAL DO PROJETO** | | |  |   **4. contrapartida SOCIAL**  ***Os beneficiários dos recursos previstos no art. 5º desta Lei Complementar devem assegurar a realização de contrapartida social a ser pactuada com o gestor de cultura do Município, do Distrito Federal ou do Estado, incluída obrigatoriamente a realização de exibições gratuitas dos conteúdos selecionados, assegurados a acessibilidade de grupos com restrições e o direcionamento à rede de ensino da localidade***  *Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada.*  Prazo para realização da Contrapartida Social: 30 de junho de 2024.  **6. DECLARAÇÃO E ASSINATURA**  DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pela veracidade das informações e pelos documentos apresentados nesta inscrição.  DECLARO de não ocorrência das vedações previstas no item 4 do Edital.  **dATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **aSSINATURA DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO**

*OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.*

**GRUPO ARTÍSTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE:**

IDENTIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico acima mencionado, elegem a pessoa indicada no campo “REPRESENTANTE” como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO INTEGRANTE | CPF | ASSINATURAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

*(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)*

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no Edital da **Lei Complementar 195/2022 (Lei Paulo Gustavo)** que sou:

( ) NEGRO

( ) INDÍGENA

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE