|  |
| --- |
| **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/ColetivoNome 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