**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

(  ) Zona rural

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

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

(  ) Não pertenço a comunidade tradicional

(  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) 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

**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.

(   )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 Binária/Binárie

(  ) 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. DADOS DO PROJETO**

**Nome do Projeto:**

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

**Quais atividades e/ou produtos estão previstos no seu projeto? Por favor, quantifique.**

( ) Capacitação

( ) Concerto

( ) Curso livre

( ) Documentário

( ) Encontro

( ) Espetáculo

( ) Evento cultural

( ) Evento institucional

( ) Exposição

( ) Feira

( ) Festival

( ) Fotografia

( ) Mostra

( ) Música

( ) Espetáculo Musical

( ) Oficina

( ) Pesquisa

( ) Podcast

( ) Premiação

( ) Produção audiovisual

( ) Produção de arte digital

( ) Produção de publicações

( ) Produção musical

( ) Produtos artesanais

( ) Projeto

( ) Publicação

( ) Vídeo

**Quais são as principais áreas de atuação do projeto?**

Marque entre 1 e 3 principais áreas da cultura que seu projeto alcança:

( ) Arte digital

( ) Arte e Cultura Digital

( ) Artes visuais

( ) Artesanato

( ) Audiovisual

( ) Comunicação

( ) Cultura Alimentar

( ) Cultura Estrangeira (imigrantes)

( ) Cultura Indígena

( ) Cultura LGBTQIAP+

( ) Cultura Negra

( ) Cultura Popular

( ) Cultura Tradicional

( ) Dança

( ) Fotografia

( ) Gastronomia

( ) Gestão Cultural

( ) História

( ) Leitura

( ) Literatura

( ) Meio ambiente

( ) Memória

( ) Museu

( ) Música

( ) Performance

( ) Produção Cultural

( ) Sonorização e iluminação

( ) Teatro

**Descrição do projeto**

**Objetivos do projeto**

 **Metas**

**Perfil do público a ser atingido pelo projeto**

**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

( ) Gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros e transexuais

( ) Povos e comunidades tradicionais

( ) Negros e/ou negras

( ) Indígenas

( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

**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**

**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**  **índigena?** | **Pessoa com deficiência?** | |  |  |  | ( ) SIM  ( ) NÃO | ( ) SIM  ( ) NÃO | ( ) SIM  ( ) NÃO | |

**Cronograma de Execução**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Estratégia de divulgação**

**Contrapartida**

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

(Informe se o projeto prevê apoios financeiros 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

(  ) 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?**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do**  **item** | **Justificativa** | **Unidade de**  **medida** | **Valor**  **unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de**  **preço** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

* RG e CPF do proponente;
* Currículo do proponente;
* Mini currículo dos integrantes do projeto;
* Negativas Federal, Estadual e Municipal;