







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.).

P	ertence 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
G	iênero:
() Mulher cisgênero
() Homem cisgênero
() Mulher Transgênero
() Homem Transgênero
() Pessoa Não Binária
() Não informar
R	aça, cor ou etnia:
() Branca
() Preta
() Parda
() Indígena
() Amarela









Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

() Sim
() Não
Ca	aso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?
() Auditiva
() Física
() Intelectual
() Múltipla
() Visual
C	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
	ual a sua renda mensal fixa individual (média mensal bruta aproximada) os últimos 3 meses?
-	Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. m 2023, o salário mínimo foi fixado em R\$ 1.320,00.)
() Nenhuma renda.
() Até 1 salário mínimo
() De 1 a 3 salários mínimos

RUA: SEBASTIÃO JOSÉ DE QUEIROZ, BAIRRO IPIRANGA, N° 235- ERERÉ/CERARÁ CEP: 63470-000 E-MAIL: seculterere@gmail.com









() De 3 a 5 salários mínimos
() De 5 a 8 salários mínimos
() De 8 a 10 salários mínimos
() Acima de 10 salários mínimos
	ocê é beneficiário de algum programa social?
•) Não
٠) Bolsa família
•) Benefício de Prestação Continuada
() Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
() Garantia-Safra
() Seguro-Defeso
() Outro
V	ai concorrer às cotas ?
) Sim () Não
'	/ Silli () Nao
S	e sim. Qual?
() Pessoa negra
•	
Q	ual 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









R	aça/cor/etnia do representante legal
() Branca
() Preta
() Parda
() Amarela
() Indígena
R	epresentante legal é pessoa com deficiência - PCD?
() Sim
() Não
C	aso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?
() Auditiva
() Física
() Intelectual
() Múltipla
() Visual
Ε	scolaridade 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:

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?)

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)

RUA: SEBASTIÃO JOSÉ DE QUEIROZ, BAIRRO IPIRANGA, N° 235- ERERÉ/CERARÁ CEP: 63470-000 E-MAIL: seculterere@gmail.com









Acessibilidade arquitetônica:

() rotas acessiveis, 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 exe	cução do projeto
Data de início:	

Data final:

Equipe

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

Nome do profissional/empre sa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Pessoa negra?	Pessoa índigena ?	Pessoa com deficiência ?
Ex.: João Silva	Cineast a	1234567891 01	Sim/Nã o	Sim/Não	Sim/Não

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	11/10/2023	11/11/2023

RUA: SEBASTIÃO JOSÉ DE QUEIROZ, BAIRRO IPIRANGA, N° 235- ERERÉ/CERARÁ CEP: 63470-000 E-MAIL: seculterere@gmail.com









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).

Descri ção do item	Justificat iva	Unida de de medid a	Valor unitário	Quantid ade	Valor total	Referência de preço
Ex.: Fotógra fo	Profission al necessári o para registro da oficina	Serviç o	R\$1.100 ,00	1	R\$1.100 ,00	Salicnet – Oficina/workshop/se minário Audiovisual – Brasília – Fotografia Artística – Serviço

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