Edital “Lei Paulo Gustavo – Audiovisual” - ANEXO I

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - AUDIOVISUAL**

**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

**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

**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:

**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:

**Vai concorrer às cotas?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim. Qual?**

( ) Pessoa negra ( ) Pessoa indígena

**Gênero do representante legal**

( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero

( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero

( ) Não 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 modalidade a que vai concorrer:**

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

Bolsa para desenvolvimento de processos criativos

Capacitação

Catálogo

Curso livre

Curso regular

Documentário

Encontro

Evento cultural

Exibição

Exposição

Feira

Fomento

Live

Obra

Oficina

Palestra

Performance

Pesquisa

Podcast

Produção audiovisual

Produção de arte digital

Produção de publicações

Projeto

Publicação

Roteiro cinematográfico

Seminário

Vídeo

Vivência

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

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

( ) Arte de rua ( ) Arte digital

( ) Arte e Cultura Digital ( ) Audiovisual

( ) Cenografia ( ) Comunicação

( ) Cultura Afro-brasileira ( ) Cultura Alimentar

( ) Cultura Cigana ( ) Cultura Digital

( ) Cultura Estrangeira (imigrantes) ( ) Cultura Indígena

( ) Cultura LGBTQIAP+ ( ) Cultura Negra

( ) Cultura Popular ( ) Cultura Quilombola

( ) Cultura Tradicional ( ) Design

( ) Direito Autoral ( ) Gastronomia

( ) Gestão Cultural ( ) História

( ) Humor e Comédia ( ) Jogos Eletrônicos

( ) Leitura ( ) Literatura

( ) Patrimônio Imaterial ( ) Patrimônio Material

( ) Performance ( ) Pesquisa

( ) Povos Tradicionais de Matriz Africana ( ) Produção Cultural

( ) Rádio ( ) Sonorização e iluminação

( ) Televisão

**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

( ) Ciganos

( ) Indígenas

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

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

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa nº xxxx.)

**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.**

**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.)

( ) Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros

( ) Apoio financeiro municipal

( ) Apoio financeiro estadual

( ) Recursos de Lei de Incentivo Municipal

( ) 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?**

(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.)

**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:

**Descrição do projeto**

(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)

**Justificativa do projeto**

(Neste campo, você deve explicar o porquê o seu projeto é importante e relevante para o município de Nova Andradina, defender a viabilidade de execução da proposta, entre outros.)

**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?)

**Equipe (exceto para inscritos na modalidade de cinema criativo)**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do**  **profissional/empres a** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa negra?** | **Pessoa índigena**  **?** | **Pessoa com deficiência ?** |
| Ex.: João Silva | Cineast a | 12345678910  1 | 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 | Préprodução | Divulgação do projeto veículos de imprensa | nos | mês/ano | mês/ano |
|  | Produção |  |  |  |  |
|  | Pósprodução |  | |  |  |

**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.

1. **PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (exceto para inscritos na modalidade de cinema criativo)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | | | **Valor total** |
| Ex.:  Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | | Serviço | R$1.100,00 | 1 | | | R$1.100,00 |
|  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |
|  | | **FONTES DE FINANCIAMENTO** | | | |  | | |
|  | | **FONTES** | | | |  | **VALOR (R$)** | |
| **Valor Total do Projeto** | |  | | | |  |  | |
| **Valor da Contrapartida** (recursos próprios ou de terceiros) | | | | | |  |  | |
| **Valor a ser Financiado por outras Leis de Incentivo** (especificar) | | | | | |  |  | |
| **Valor referente aos 10% para financiar medidas de acessibilidade** (o proponente deve apresentar justificativa para os casos em que o percentual mínimo de 10% é inaplicável). | | | | | |  |  | |
| **Nota:** Identificar as fontes de financiamento com o valor da participação de cada uma delas. | | | | | | | | |

1. **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente