Edital “Lei Paulo Gustavo – Demais Áreas”

### ANEXO I

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – DEMAIS ÁREAS**

**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 OU COLETIVO:**

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

( ) Desfile

( ) Ebook

( ) Encontro

( ) Espetáculo

( ) Evento cultural

( ) Exposição

( ) Feira

( ) Festival

( ) Fomento

( ) Fotografia

( ) Live

( ) Livro

( ) Mostra

( ) Música

( ) Espetáculo Musical

( ) Obra

( ) Oficina

( ) Palestra

( ) Performance

( ) Pesquisa

( ) Podcast

( ) Produção de arte digital

( ) Produção de publicações

( ) Produção musical

( ) Produtos artesanais

( ) Projeto

( ) Publicação

( ) 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

( ) Artes visuais

( ) Artesanato

( ) Cenografia

( ) Circo

( ) 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

( ) Dança

( ) Design

( ) Direito Autoral

( ) Economia Criativa

( ) Figurino

( ) Filosofia

( ) Fotografia

( ) Gastronomia

( ) Gestão Cultural

( ) História

( ) Humor e Comédia

( ) Jogos Eletrônicos

( ) Jornalismo

( ) Leitura

( ) Literatura

( ) Livro

( ) Meio ambiente

( ) Memória

( ) Moda

( ) Museu

( ) Música

( ) Patrimônio Imaterial

( ) Patrimônio Material

( ) Performance

( ) Pesquisa

( ) Povos Tradicionais de Matriz Africana

( ) Produção Cultural

( ) Rádio

( ) Sonorização e iluminação

( ) Teatro

( ) 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)

|  |
| --- |
| **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**

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 | 123456789101 | 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FONTES** |  | **VALOR (R$)** |
| **Valor Total do Projeto** |  |  |

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)**

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **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