**ANEXO 01**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL DE FOMENTO**

**PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)**

1. **ASSINALE QUAL O TIPO DE INSCRIÇÃO**

(       ) Pessoa Física (CPF);

(       ) Microempreendedor (MEI)

(       ) Pessoa Jurídica (Empresa, Associação, Cooperativa, entre outros com CNPJ)

(       ) Grupo representado por Pessoa Física (Sem CNPJ).

1. **QUAL A CATEGORIA OFERTADA NA TABELA DE VALORES DESTE EDITAL DE FOMENTO À PROJETOS QUE VOCÊ VAI CONCORRER:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Apoio para realização de oficinas de dança no Município de Lagoa do Ouro** |
|  | **Apoio para realização de Festivais ou mostra de dança no Município de Lagoa do Ouro** |

1. **DADOS DO AGENTE CULTURAL (\*Atenção! Preenchimento obrigatório para todos os proponentes seja CPF, MEI, CNPJ ou grupo sem CNPJ).**

|  |
| --- |
| Nome Completo  |
| Nome artístico ou nome social (se houver): |
| CPF: | RG:  |
| Data de nascimento: | Telefone com DDD |
| E-mail: |
| Endereço completo: |
| CEP: | Cidade: |

1. **Pertence a alguma comunidade tradicional ou periférica?**

(       ) Não pertenço a comunidade tradicional                         (       ) Comunidades Extrativistas

(       ) Comunidades Ribeirinhas                                                  (       ) Comunidades Rurais

(       ) Indígenas                                                                              (       ) Povos Ciganos

(       ) Pescadores(as) Artesanais                                                 (       ) Povos de Terreiro

(       ) Quilombolas                                                                         (       ) Periférica

(       ) Outra comunidade tradicional, indicar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b) Gênero**

(       ) Mulher Cisgênero                                                        (       ) Homem Cisgênero

(       ) Pessoa Não Binária                                                      (       ) Não informar

**c) Raça, cor ou etnia:**

(        ) Branca         (        ) Preta           (        ) Parda             (        ) Indígena            (        ) Amarela

**d) Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

(        ) Sim           (        ) Não

**e) Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?**

(        ) Auditiva       (        ) Física          (        ) Intelectual        (        ) Múltipla         (        ) Visual

(        ) Outro tipo, indicar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**f) Vai concorrer às cotas?**

(        ) Sim        (        ) Não

**Se sim. Qual?** (     ) Pessoa negra ou parda (      ) Pessoa indígena (      ) Pessoa com deficiência

|  |
| --- |
| **4. 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):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**5. Proponente, você está representando uma inscrição de grupo (com ou sem CNPJ)?**

(        ) Sem CNPJ                  (        ) Com CNPJ

**6. PREENCHER OS DADOS CASO A INSCRIÇÃO SEJA DE GRUPO, COLETIVO, ASSOCIAÇÃO, ETC, “SEM CNPJ"**

|  |
| --- |
| Nome da Instituição/grupo/coletivo |
| Ano de Criação: |  |
| Nome do representante da inscrição:  |
| Quantas pessoas fazem parte do coletivo? |
| E-mail do representante legal ou do grupo:  |
| Endereço da sede: |
| Cidade: | Estado: |

**7.  PREENCHER CASO A INSCRIÇÃO SEJA PESSOA JURÍDICA “COM CNPJ OU MEI”**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Nome fantasia: |
| Número do CNPJ: |
| Nome do representante legal |
| CPF do representante legal: |
| Número de representantes: |
| Endereço da sede: |
| Cidade:  | Estado: |
| E-mail da instituição: |
| Telefone do representante legal: |

**a) Gênero do representante legal**

(       ) Mulher Cisgênero                                          (       ) Homem Cisgênero

(       ) Pessoa Não Binária                                        (       ) Não informar

**b) Raça/cor/etnia do representante legal**

(        ) Branca           (        ) Preta           (        ) Parda           (        ) Amarela            (        ) Indígena

**c) Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?**

(        ) Sim             (        ) Não

**d) Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?**

(        ) Auditiva        (        ) Física           (        ) Intelectual   (        ) Múltipla          (        ) Visual

(        ) **Outra**, indicar Qual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. DADOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **9.1 Nome do Projeto:** |
|  |

|  |
| --- |
| **9.2** **Descrição do projeto** (Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.) |
|  |

|  |
| --- |
| **9.3 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 e cinco objetivos.) |
|  |

|  |
| --- |
| **9.4 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?) |
|  |

|  |
| --- |
| **9.5 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 MINC nº 10/2023)  |
| **Acessibilidade arquitetônica:** |
| (      ) piso tátil;  | (      ) rampas;  | (      ) corrimãos e guarda-corpos;  |
| (      ) assentos para pessoas obesas;  | (      ) rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas;  | (      ) elevadores adequados para pessoas com deficiência;  |
| (      ) vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;  | (      ) iluminação adequada;  | (     ) banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência;  |
| (      ) **Outra** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Acessibilidade comunicacional:** |
| (     ) a Língua Brasileira de Sinais - Libras;  | (     ) textos adaptados para leitores de tela;  | (     ) o sistema de sinalização ou comunicação tátil; |
| (       ) a audiodescrição;  | (       ) as legendas;   | (     ) a linguagem simples;  |
| (       ) o sistema Braille;  | (       ) **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; | (     ) outras medidas que visem a eliminação de atitudes capacitistas.  |
| (      ) **Outra** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **9.6 Acessibilidade não prevista na planilha orçamentária.** Caso o valor referente a acessibilidade não esteja previsto, é preciso que seja justificado o motivo.  |
|  |

|  |
| --- |
| **9.7 Acessibilidade:** Informe como as medidas de acessibilidades serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto. |
|  |

|  |
| --- |
| **9.8 Local onde o projeto será executado** (Informe os espaços culturais e outros ambientes, além de municípios e Estados onde a sua proposta será realizada) |
|  |

|  |
| --- |
| **9.9 Contrapartidas Sociais:** Descreva a contrapartida que a proposta oferecerá. A realização das atividades propostas deverá ser comprovada em qualquer etapa. |
|  |

|  |
| --- |
| **9.10 Previsão do período de execução do projeto** |
| Data de início: | Data final: |

|  |
| --- |
| **9.11 Cronograma de Execução:** Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto. |
| **Atividade** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2024 | 11/11/2024 |
| Obs: Inserir quantas linhas julgar necessário |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **9.12 Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?** (Informe se o projeto prevê apoio 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. |
|  |

|  |
| --- |
| **9.13 PLANILHA ORÇAMENTÁRIA:** Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas. Pode haver a indicação do parâmetro de preço (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc)  utilizado com a referência específica do item de despesa para auxiliar a análise técnica da comissão de seleção. |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Qtd.** | **Valor total** | **Referência de preço (opcional)** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 |  |
| Obs: Inserir quantas linhas julgar necessário |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9.14 Breve Currículo:** Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas.  |
|  |

|  |
| --- |
| **9.15 Comprovações de atuação do proponente, conforme o tipo de inscrição. Pessoa Física, do Grupo com CNPJ ou caso a inscrição do Grupo sem CNPJ na área cultural?** (\*Você deve encaminhar as comprovações em anexo com datas, não pode ser escrita à mão, nem digitadas) Caso queira, também junte documentos que auxiliem na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário. |

**ANEXE AQUI AS COMPROVAÇÕES DE ATUAÇÃO CULTURAL (\*Obrigatório)**