**ANEXO I** – **PLANO DE TRABALHO – PROJETO**

|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO - PROJETO** |
| **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 010/2024 – CIRCULA CAUCAIA CULTURAL** |
| **Nº de inscrição no mapa cultural:** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE CULTURAL** |
| **Nome completo:** |
| **CPF / CNPJ:** |
| **Telefone(s) para contato:** |
| **E-mail principal:** |
| **CATEGORIA:** **CIRCULAÇÃO DE APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS-CULTURAIS – (EXCETO AUDIOVISUAL).** |
| **DADOS DO PROJETO** *(preenchimento obrigatório pessoa física e jurídica)* |
| Nome do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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)* |
| **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 - PCD´s)* |
| **ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA** | **ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL** | **ACESSIBILIDADE ATITUDINAL** |
| (  ) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (  ) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (  ) 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 o projeto da sua proposta será realizada. |
| **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 |
|  |  |  | ( ) Sim( ) Não | ( ) Sim( ) Não | ( ) Sim( ) Não |
|  |  |  | ( ) 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**

APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO.

*EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS.*

|  |
| --- |
|  |

**CONTRAPARTIDA**

NESTE CAMPO, DESCREVA:

QUAL CONTRAPARTIDA SERÁ REALIZADA?

QUANDO A CONTRAPARTIDA SERÁ REALIZADA? e,

ONDE A CONTRAPARTIDA 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.)*

|  |
| --- |
|  |

**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.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
|  |  |  | R$ -  |  | R$ -  |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO** | **R$ -**  |  |

**OBSERVAÇÃO:**

* **Deve constar na planilha financeiro previsão orçamentária de no mínimo 10% do valor total para ações de acessibilidade;**
* **O valor referente a remuneração do proponente não pode ser superior a 20% do valor do projeto.**

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Mini currículo dos integrantes do projeto