**ANEXO I** – **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 012/2024 – SETCULT CAUCAIA** |
| **Nº de inscrição no mapa cultural:** |
| **O proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?** | **(  ) Pessoa Jurídica (    ) Pessoa física** |
| **PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)** |
| **Nome Completo:** |
| **Nome artístico (se houver):** |
| **Nome social (se houver):** |
| **CPF n**° |
| **CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI):**  |
| **RG:** | **Data de Emissão do RG:** |
| **Órgão Emissor:** | **Data de nascimento:**  |
| **E-mail:**  |
| **Telefone:** |
| **Endereço completo:** **Rua / Av.** |
| **Bairro:**  | **Cidade:** |
| **CEP:** | **Estado:** |
| **MINI CURRÍCULO OU MINI PORTFÓLIO:**(Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas. Você encaminhar o currículo em anexo, se quiser) |
|  |
| **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, indicar qual |
| **GÊNERO:** |
| (  ) Mulher cisgênero(  ) Homem cisgênero | (  ) Mulher Transgênero(  ) Homem Transgênero | (  ) Não binária(  ) Não informar |
| **RAÇA/COR/ETNIA** |
| (  ) Branca | (  ) Preta | (  ) Parda | (   ) Amarela | (  ) Indígena |
| **É pessoa com deficiência - PCD?** (   ) Sim (    ) Não |
| **Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?** | (  ) Auditiva(  ) Física(  ) Intelectual | (  ) Múltipla(  ) Visual( ) Outra, indicar qual |
|  |
| **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  ( ) Pós-Graduação Incompleto  |
| **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(  ) Outro, indicar qual ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Vai concorrer às cotas?** (   ) Sim    (    ) Não | **Se sim. Qual?** | (   ) Pessoa negra( ) Pessoa com deficiência |
| **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)sIndicar qual. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **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:** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **Nome completo:** | **CPF n°** |
| **PESSOA JURÍDICA** |
| **Razão Social:** |  |
| **Nome fantasia:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço da sede:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade:** |  | **CE** |
| **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 Binária (  ) 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 (  ) Outra, indicar qual  |
|  |
| **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 (  ) Pós-Graduação Incompleto  |
| **PLANO DE TRABALHO – PROJETO** |
| **DADOS DO PROJETO** |
| **Nome do Projeto:** |
| **Escolha a categoria a que vai concorrer:**( ) CATEGORIA I – MOSTRA CULTURAL ITINERANTE MULTILIGUAGENS( ) CATEGORIA II – FORMAÇÃO EM ARTE E CULTURA( ) CATEGORIA III – APOIO A REALIZAÇÃO DE ESPETACULOS DE TEATRO( ) CATEGORIA IV – APOIO A PROJETOS CULTURAIS VOLTADOS PARA O HIP HOP( ) CATEGORIA V – APOIO A PROJETOS CULTURAIS VOLTADOS A APRESENTAÇÕES MUSICAIS( ) CATEGORIA VI – APOIO A REALIZAÇÃO DE FEIRAS DE ARTESANATO( ) CATEGORIA VII – APOIO A REALIZAÇÃO DE FEIRA LITERÁRIA( ) CATEGORIA VIII – APOIO A PROJETOS CULTURAIS MULTILINGUAGENS |
| **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.) |
| **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.)  |
| **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?) |
| **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( ) LGBTQIAPN+( ) Povos e comunidades tradicionais( ) Negros e/ou negras( ) Ciganos( ) Indígenas( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todosOutros, indicar qual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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** | **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, além de municípios e Estados onde a 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** | **Mini currículo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

DESCREVA OS PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO DE MANUTENÇÃO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

**ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO**

APRESENTE OS MEIOS QUE SÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO.

EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS.

|  |
| --- |
|  |

**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.)*

|  |
| --- |
|  |

**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** | **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$ -** |  |

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Caso queira, junte documentos que auxiliam na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário.