**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)s  Indicar 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 todos  Outros, 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.