**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM CNPJ** |
| **Dados do agente cultural** |  |
| Nome Completo: |
| Nome artístico ou nome social (se houver): |
| CPF: | CNPJ (Se MEI): |
| RG: | Data de nascimento: |
| E-mail: | Telefone: |
| Endereço completo: |
| CEP: | Setor: |
| Cidade: Goiânia | Estado: Goiás |
| **Mini Currículo** |
| (Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas. O envio do currículo em anexo, é opcional) |
|  |

|  |
| --- |
| **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 | ( ) 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 | ( ) Outro tipo, 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** |

|  |
| --- |
| **Cotas** |
| Vai concorrer às cotas ? | ( ) Sim | ( ) Não |
| Se sim. Qual? |
| ( ) Pessoa negra | ( ) Pessoa indígena | ( ) 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 |

|  |
| --- |
| **Você está representando um coletivo (sem CNPJ)? ( ) Sim ( ) Não** |
| **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 | CPF |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PESSOA JURÍDICA****Dados do agente cultural** |
| Razão social: |
| Nome fantasia: |
| CNPJ: |  |
| Endereço da sede: |
| CEP: | Setor: |
| Cidade: Goiânia | Estado: Goiás |
| 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 | ( ) Pessoa Não Binária | ( ) Não informar |

|  |
| --- |
| **Raça, cor ou etnia do representante legal:** |
| ( ) Branca | ( ) Preta | ( ) Parda |
| ( ) Indígena | ( ) Amarela |  |

|  |
| --- |
| **Representante legal é uma Pessoa com Deficiência - PCD? ( ) Sim ( ) Não** |
| Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência? |
| ( ) Auditiva | ( ) Física | ( ) Intelectual |
| ( ) Múltipla | ( ) Visual | ( ) Outro tipo, 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Projeto:** |  |
| **Categoria que Irá concorrer:** |  |

**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)

|  |
| --- |
| **Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.** |
| **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. |

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

**Contrapartida Social:** Será avaliado o interesse público da execução da contrapartida proposta pelo agente cultural

|  |
| --- |
| **Previsão do período de execução do projeto** |
| Data de ínicio: |  |
| 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** |
| Ex.: João Silva | Cineasta | 123456789101 | (Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Cronograma de Execução**

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto. ( Acrescente Quantas linhas for necessária para o seu projeto )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2024 | 11/11/2024 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Estratégia de divulgação**

Apresente os meios que serão 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 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 |

empregados no

serão

recursos

projeto.

Se o projeto tem outras fontes de

financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os

**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.)

**Informações Adicionais sobre o projeto:** Acrescenta informações adicionais que considerar necessário para uma melhor avaliação do seu projeto **( Opcional )**

1. **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Caso queira, 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.

1. **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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriçã o do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantida de** | **Valor total** |
| Ex.:Fotógraf o | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |