|  |
| --- |
| **ANEXO II - EDITAL Nº 001/2024 - APOIO AUDIOVISUAL** |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/PLANO DE TRABALHO** |
| **1. DADOS DO PROPONENTE** Proponente é pessoa física ou representa coletivo/grupo? ( ) Pessoa Física( ) Pessoa Física representado Grupo/ColetivoNome Completo: Nome artístico ou nome social (se houver): CPF: RG: Data de nascimento: E-mail: Telefone: Endereço completo: CEP: Cidade/Estado: **Você reside em quais dessas áreas?**( ) Zona urbana central( ) Zona urbana periférica ( ) Zona rural( ) Área de vulnerabilidade social ( ) Unidades habitacionais( ) Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)( ) Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares)( ) Áreas atingidas por barragem( ) Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).**Pertence a alguma comunidade tradicional?**( ) Não pertenço a comunidade tradicional( ) SIM. QUAL: *Tipos de Comunidade Tradicional: Comunidades Rurais, Indígenas, Povos Ciganos, Pescadores(a) Artesanais, Povos de Terreiro, Quilombolas*.**Gênero:**( ) Feminino ( ) Masculino( ) Não informar( ) Outro: **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**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**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( ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil ( ) Garantia-Safra( ) Seguro-Defeso ( ) Outro**Vai concorrer às cotas ?**( ) Sim ( ) Não**Se sim. Qual?**( ) Pessoa negra( ) Pessoa indígena**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.( ) Outros:  |

**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?

# DADOS DO PROJETO

**Nome do Projeto:**

# Escolha a categoria a que vai concorrer:

( ) Produção de audiovisual de curta- metragem;

( ) Formação/Capacitação de Audiovisual.

# 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.)*

# 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.)*

**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)*

# 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

# Local onde o projeto será executado

Informe os espaços culturais e outros ambientes onde a sua proposta será realizada. É importante informar também os municípios e Estados onde ela será realizada.

# Previsão do período de execução do projeto

**O prazo final para execução do projeto é até 31/12/2024.**

Data de início:

Data final:

# Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguido para execução do projeto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **INÍCIO** | **FIM** |
|  |  |  |

# Estratégia de divulgação

*Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: divulgação 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.)*

# 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 para execução da ação proposta.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DA DESPESA** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO** |  |

# CONTRAPARTIDA SOCIAL

***Os beneficiários dos recursos previstos no art. 5º desta Lei Complementar devem assegurar a realização de contrapartida social a ser pactuada com o gestor de cultura do Município, do Distrito Federal ou do Estado, incluída obrigatoriamente a realização de exibições gratuitas dos conteúdos selecionados, assegurados a acessibilidade de grupos com restrições e o direcionamento à rede de ensino da localidade*** *Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada.*

Prazo para realização da Contrapartida Social: 31/12/2024.

# DECLARAÇÃO E ASSINATURA

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pela veracidade das informações e pelos documentos apresentados nesta inscrição.

DECLARO de não ocorrência das vedações previstas no item 4 do Edital.

# DATA:

**ASSINATURA DO CANDIDATO:**