**ANEXO II**

**– art. 8º outras Áreas que não audiovisual**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO e plano de trabalho**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

(    ) Pessoa Física (    ) Pessoa Jurídica

**PARA PESSOA FÍSICA:**

Nome 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

(  ) Comunidades Extrativistas

(  ) Comunidades Ribeirinhas

(  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) Povos Ciganos/ Povos Nômades

(  ) Pescadores(as) Artesanais

(  ) Povos de Terreiro

(  ) Quilombolas

(  ) Outra comunidade tradicional – Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Gênero:**

(  ) Mulher cisgênero (  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero (  ) Homem Transgênero

(  ) Pessoa Não Binária (  ) Desejo não informar.

**Orientação Sexual:**

( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual

( ) Outra Orientação Sexual ( ) Não sabe ( ) Prefiro 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

**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 ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Você é beneficiário de algum programa social?**

(  ) Não (  ) Bolsa família

(  ) Benefício de Prestação Continuada (  ) Garantia-Safra

(  ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (  ) 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.

(   ) Outro(a)s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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:

 **PARA PESSOA JURÍDICA:**

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

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 desejo informar

**Orientação Sexual:**

( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual

( ) Outra Orientação Sexual ( ) Não sabe ( ) Prefiro 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

 **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 ( ) Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A PJ vai concorrer às cotas?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim. Qual?**

( ) Pessoa Negra, Morena, Parda ( ) Pessoa Indígena

**Qual a principal função/profissão do representante legal 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 – Indicar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. DADOS DO PROJETO**

**Nome do Projeto:**

**Escolha a categoria a que vai 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? 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. 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?)

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

**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 a sua proposta será realizada. É importante informar também os municípios e Estados onde ela 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 Indígena?** | **Pessoa com deficiência?** |
| Ex.: João Silva | Diretor | 051.355.765-89 | 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** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2023 | 11/11/2023 |

**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 será realizada, e onde 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.)

**3. 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, https://www.satedpr.org.br/ 3 orçamentos, etc).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 | <https://www.satedpr.org.br/>ouValor acordado com o profissional para a execução do trabalho, valor abaixo da tabela, por motivos de recursos.  |

**4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Mini currículo dos integrantes do projeto (Se já tiverem os integrantes)