**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2024 – ACÁCIA AGUIAR**

**AUDIOVISUAL**

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO PROPONENTE:** (    ) 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 à comunidade tradicional; (  ) Comunidades Extrativistas; (  ) Comunidades Ribeirinhas; (  ) Comunidades Rurais; (  ) Indígenas; (  ) Povos Ciganos; (  ) Pescadores(as) Artesanais; (  ) Povos de Terreiro; (  ) Quilombolas; (  ) Outra comunidade tradicional  |
| **Gênero:**(  ) Mulher cisgênero; (  ) Homem cisgênero; (  ) Mulher Transgênero; (  ) Homem Transgênero; (  ) Pessoa Não Binária e (  ) Não informar.  |
| **Raça, cor ou etnia:**(  ) Branca; (  ) Preta; (  ) Parda; (  ) Indígena e (  ) 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 e (  ) 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 e (  ) 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 e (  ) 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: |

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO PROPONENTE: (**    ) Pessoa Física (    ) Pessoa Jurídica  |
| **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 e (  ) Não informar.  |
| **Raça/cor/etnia do representante legal:**(  ) Branca; (  ) Preta; (  ) Parda; (   ) Amarela e (  ) 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 |

|  |
| --- |
| **2. DADOS DO PROJETO** |
| **Escolha a categoria a que vai concorrer: ( )** Curta Metragem; ( ) Formatos Híbridos; ( ) Videoclipe; ( ) Podcast; ( ) Games; ( ) Apoio à Cinemas itinerantes e de ruas; ( ) Ação de Formação Audiovisual |
| **Nome do Projeto:** |
| **Descrição do projeto:** |
| **Objetivos do projeto:** |
| **Metas** |
| **Perfil do público a ser atingido pelo projeto** |
| **Medidas de acessibilidade empregadas no projeto:** |
| **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:** |
| **Previsão do período de execução do projeto:**Data de início:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data final: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **Equipe:** |
| **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa negra?** | **Pessoa indígena?** | **Pessoa com deficiência?** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Cronograma de Execução:** |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Estratégia de divulgação:** |
| **Contrapartida:** |
| **Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?** |
| **O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?** |

|  |
| --- |
| **3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA:**  |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quant.** | **Valor total** | **Referência de Preço** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO:** | **R$** |