**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$** | | |