**XIII EDITAL MECENAS DO CEARÁ**

**DOCUMENTO XII - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DATA PREENCHIMENTO:** |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PERÍODO ABRANGIDO PELO RELATÓRIO:** | | **DATA DE INÍCIO:** |  | **DATA DE FIM:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INTERVENIENTE:** | **Secretaria da Cultura do Estado do Ceará** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROPONENTE:** |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **EMPRESA INCENTIVADORA** |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **NOME DO PROJETO:** |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VALOR CAPTADO DO PROJETO:** |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO DAS AÇÕES** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **O OBJETO PLANEJADO FOI EXECUTADO?** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ( ) SIM | ( ) NÃO | | ( ) PARCIALMENTE | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **SE MARCOU "NÃO" OU "PARCIALMENTE", EXPLIQUE AQUI** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **DESCREVA AS AÇÕES REALIZADAS:** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AÇÃO** | **DESCRIÇÃO DO QUE FOI REALIZADO** | | **DATA DE REALIZAÇÃO** | **REALIZAÇÃO VIRTUAL OU PRESENCIAL?** | **LOCAL DE REALIZAÇÃO**  **(ex.: equipamento cultural, praça, etc.)** | **COMO FOI DIVULGADA A AÇÃO?** |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **OBS: CASO TENHAM SIDO REALIZADAS MAIS AÇÕES, ADICIONAR MAIS LINHAS NA TABELA.** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FORAM ENCONTRADAS DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES?** | | | | | | |  |
|  | ( ) SIM | ( ) NÃO | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, DESCREVA AS DIFICULDADES ENCONTRADAS** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FORAM REALIZADAS ALTERAÇÕES OU ADAPTAÇÕES DAS AÇÕES?** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ( ) SIM | ( ) NÃO | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, QUAIS? DESCREVA E JUSTIFIQUE EVENTUAIS ATRASOS, ADAPTAÇÕES E ALTERAÇÕES** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAIS FORAM AS MEDIDAS ADOTADAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA DE TODOS OS PARTICIPANTES NO PROJETO/AÇÃO?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AQUILO QUE VOCÊ ESPERAVA REALIZAR COM O PROJETO FOI ALCANÇADO?**  **BUSQUE DESCREVER COMO O PROJETO AFETOU PARTICIPANTES E O ESPAÇO ONDE FOI REALIZADO, APRESENTANDO OS RESULTADOS OBTIDOS E OS IMPACTOS GERADOS.** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **COMO O PROJETO REALIZADO COLABOROU PARA A PROMOÇÃO DE CIDADANIA E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO; RESPEITO À DIVERSIDADE ÉTNICA E CULTURAL, RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAIS FORAM AS CONTRAPARTIDAS REALIZADAS PELO PROJETO? DESCREVA E APRESENTE COMO COLABORARAM PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS CULTURAIS** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INFORMAÇÕES SOBRE A EQUIPE** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **(Atenção, essa informações são confidenciais e serão usadas somente para a SECULT entender melhor o perfil daqueles que acessaram os recursos do edital)** | | | | | | |  |
|  | **NOME DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS** | **PERFIL DO PROFISSIONAL\*** | | **MUNICÍPIO E ESTADO DE ORIGEM** | | **RENDA GERADA PARA CADA PROFISSIONAL** | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  | **\*Por exemplo: Artista, Brincante, Mestre(a), Produtor(a), Gestor(a), Pesquisador(a), Educador(a), Técnico(a)** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INFORMAÇÕES SOBRE O PÚBLICO ALVO** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAL O N° DE PÚBLICO ATINGIDO PELA AÇÃO?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **INDIQUE A FAIXA ETÁRIA DO PÚBLICO ALVO:** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **A AÇÃO REALIZADA ATENDEU MAJORITARIAMENTE PESSOAS EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL? SE SIM, IDENTIFIQUE SUAS CARACTERÍSTICAS / VULNERABILIDADES. (Considere se a ação realizada atende majoritariamente um público de baixa renda ou trabalha temas como Atenção à Pessoa com Deficiência, Atenção à Pessoa Idosa, Desenvolvimento Integral da Juventude, Equidade de Gênero, Igualdade Étnico-racial, Inclusão e Direitos da População LGBT, Política sobre Drogas e Promoção de Direitos para a Criança e o Adolescente e semelhantes.)** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MONITORAMENTO POLÍTICA ESTADUAL DE CULTURA** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAIS OS MUNICÍPIOS ALCANÇADOS PELA AÇÃO CULTURAL?** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A AÇÃO REALIZADA FOI FORMATIVA?**  **Serão consideradas como ações formativas: cursos práticos e/ou teóricos, presenciais e/ou a distância, workshops, residências, entre outros formatos de atividades de formação, com carga horária mínima de 20 horas-aulas e que tenham chegado a conclusão.** | | | | | | |  |
|  | **( ) SIM** | **( ) NÃO** | |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, QUANTOS AGENTES CULTURAIS FORAM FORMADOS/ QUALIFICADOS?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **A AÇÃO TEVE PARTICIPAÇÃO DE MESTRE DA CULTURA E/OU GRUPOS DE TRADIÇÃO POPULAR?** | | | | | | |  |
|  | **( ) SIM, DE MESTRES OU GRUPOS CREDENCIADOS PELA SECULT** | |  | **( ) SIM, DE MESTRES OU GRUPOS NÃO CREDENCIADOS PELA SECULT** | |  | **( ) NÃO** |  |
|  | **SE SIM, INDICAR QUAIS MESTRES E/OU GRUPOS** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **A AÇÃO REALIZADA É MANIFESTAÇÃO AFRO-BRASILEIRA E/OU INDIGENA?** | | | | | | |  |
|  | **( ) SIM** | **( ) NÃO** |  |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, INDICAR QUAL.** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | **A AÇÃO REALIZADA É CONSIDERADA ACESSÍVEL?**  **Considerando para tanto a eliminação de barreiras comunicacionais e atitudinais, a oferta de recursos e tecnologia assistiva, bem como a participação plena, em igualdade de condições com as demais pessoas, enquanto público, artista, produtor, gestor e demais áreas e possibilidades de atuação no campo cultural.** | | | | | | |  |
|  | **( ) SIM** | **( ) NÃO** | |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, INDICAR COMO É ACESSÍVEL.** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO PANDÊMICA DE COVID-19** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VOCÊ JÁ ACESSOU RECURSOS PÚBLICOS DE FOMENTO À CULTURA ANTERIORMENTE? (PODENDO SER MUNICIPAIS, ESTADUAIS, OU FEDERAIS)** | | | | | | |  |
|  | **( ) SIM** | **( ) NÃO** | |  |  |  |  |  |
|  | **SE SIM, QUAL FOI O RECURSO ACESSADO?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **OS RECURSOS DESTE EDITAL SIGNIFICARAM PARA A SUA AÇÃO CULTURAL:** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **( ) A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO PROJETO** | | | | |  |  |
|  |  | **( ) A QUALIFICAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO PROJETO, QUE JÁ OCORRERIA DE QUALQUER MANEIRA** | | | | |  |  |
|  | **COMO O PROJETO COLABOROU PARA A CADEIA PRODUTIVA CULTURAL DO CEARÁ CONSIDERANDO O CONTEXTO DE CRISE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA?**  **EXPLICITE OS PRINCIPAIS PROFISSIONAIS, FORNECEDORES E MATERIAIS QUE FORAM CONTEMPLADOS PELO PROJETO E OS EFEITOS DA SUA PARTICIPAÇÃO NA SUA CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA.** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAIS FORAM AS PRINCIPAIS ADAPTAÇÕES REALIZADAS AO PROJETO EM DECORRÊNCIA DO CONTEXTO ESPECÍFICO DA PANDEMIA?**  **COMO ESSAS ADAPTAÇÕES ALTERARAM OS RESULTADOS DO PROJETO? QUAIS FORAM AS PERDAS E QUAIS OS BENEFÍCIOS?** | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **QUAIS SETORES DA CADEIA PRODUTIVA SECUNDÁRIA/INDIRETA FORAM IMPACTADOS PELO PROJETO? (EX: SERVIÇOS DE TRANSPORTE, SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM, ETC.)** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SETOR ENVOLVIDO** | **MUNICÍPIO E ESTADO DE ORIGEM** | | **RENDA GERADA PARA A EMPRESA / O PROFISSIONAL** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANEXO I - COMPROVAÇÕES / MEIOS DE VERIFICAÇÃO**  **FOTOS, MATÉRIAS DE JORNAL, LISTA DE PRESENÇA, CÓPIAS DE PRODUTOS GERADOS, PRINTS OU GRAVAÇÕES DE EVENTOS VIRTUAIS, DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS (informando o link da matéria), ETC.**  **Observação: no caso de lista de presenças, para o documento ter validade, é preciso coletar nome completo e dados de identificação do participante, como RG ou CPF.** | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*