**ANEXO I** – **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/2024 – SETCULT CAUCAIA**  **EDITAL PARA A SELEÇÃO DE ESPAÇOS, AMBIENTES E** INICIATIVAS ARTÍSTICO-CULTURAIS **PARA RECEBER SUBSÍDIO PARA MANUTENÇÃO, COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA – PNAB (LEI Nº 14.399/2022).** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº de inscrição no mapa cultural:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE DO ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O proponente é pessoa física ou pessoa jurídica? | | | | | | | | **(  ) Pessoa Jurídica (    ) Pessoa física** | | | | | | | | |
| **PARA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço da Sede:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | **Cidade e Estado:** | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de representantes legais:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Representante Legal:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF do representante legal:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail do representante legal:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone do representante legal:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefone(s) para contato:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail principal:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GÊNERO DO REPRESENTANTE LEGAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (  ) Mulher cisgênero  (  ) Homem cisgênero | | | (  ) Mulher Transgênero  (  ) Homem Transgênero | | | | | | | | (  ) Não Binária  (  ) 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  ( ) Outra | | |
| **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  ( ) Pós-Graduação Incompleto | | | | |
| **Vai concorrer às cotas?** (   ) Sim     (    ) Não | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se sim. Qual?** | (   ) Pessoa negra | | | | | (   ) Pessoa indígena | | | | | ( ) Pessoa com deficiência | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA PESSOA FÍSICA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome artístico (se houver):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome social (se houver):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF n**° | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RG:** | | | | | | | **Data de Emissão do RG:** | | | | | | | | | |
| **Órgão Emissor:** | | | | | | | **Data de nascimento:** | | | | | | | | | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço completo:**  **Rua / Av.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | | **Cidade:** | | | | | | | |
| **CEP:** | | | | | | | | | **Estado:** | | | | | | | |
| **GÊNERO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (  ) Mulher cisgênero  (  ) Homem cisgênero | | | (  ) Mulher Transgênero  (  ) Homem Transgênero | | | | | | | | (  ) Não binária  (  ) Não informar | | | | | |
| **RAÇA/COR/ETNIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (  ) Branca | | (  ) Preta | | | | (  ) Parda | | | (   ) Amarela | | | | | | | (  ) Indígena |
| **É pessoa com deficiência - PCD?** (   ) Sim (    ) Não | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?** | | | | | | | | | | (  ) Auditiva  (  ) Física  (  ) Intelectual | | | | | (  ) Múltipla  (  ) Visual  ( ) Outra | |
| **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  ( ) Pós-Graduação Incompleto | | | | |
| **Vai concorrer às cotas?** (   ) Sim    (    ) Não | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se sim. Qual?** | | | | | | | | | (   ) Pessoa negra  (  ) Pessoa indígena  ( ) Pessoa com deficiência | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | | | | | | **CPF n°** | | | | | |
| **2. ATUAÇÃO DO ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Quais são as principais áreas abarcadas pelo espaço, ambiente ou iniciativa artístico-cultural?**  *(Marque entre 1 e 3 áreas principais da cultura nas quais o espaço ou iniciativa atue:)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Arte de rua  ( ) Arte digital  ( ) Arte e Cultura Digital  ( ) Artes visuais  ( ) Artesanato  ( ) Audiovisual  ( ) Cenografia  ( ) Cinema  ( ) Circo  ( ) Comunicação  ( ) Cultura Afro-brasileira  ( ) Cultura Alimentar  ( ) Cultura Cigana  ( ) Cultura DEF  ( ) Cultura Digital  ( ) Cultura Estrangeira (imigrantes)  ( ) Cultura Indígena  ( ) Cultura LGBTQIAP+ | | | ( ) Cultura Negra  ( ) Cultura Popular  ( ) Cultura Quilombola  ( ) Cultura Tradicional  ( ) Dança  ( ) Design  ( ) Direito Autoral  ( ) Economia Criativa  ( ) Figurino  ( ) Filosofia  ( ) Fotografia  ( ) Gastronomia  ( ) Gestão Cultural  ( ) História  ( ) Humor e Comédia  ( ) Jogos Eletrônicos  ( ) Jornalismo  ( ) Leitura  ( ) Literatura | | | | | | | | ( ) Livro  ( ) Meio ambiente  ( ) Memória  ( ) Moda  ( ) Museu  ( ) Música  ( ) Patrimônio Imaterial  ( ) Patrimônio Material  ( ) Performance  ( ) Pesquisa  ( ) Povos Tradicionais de Matriz Africana  ( ) Produção Cultural  ( ) Rádio  ( ) Sonorização e iluminação  ( ) Teatro  ( ) Televisão  ( ) Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL**  *(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre ações e projetos desenvolvidos pelo espaço, ambiente ou iniciativa artístico-cultural. Algumas perguntas orientadoras:* *Quais ações culturais realizadas? Por que a atuação do espaço, ambiente ou iniciativa é importante para a sociedade? Como a ideia do espaço ou iniciativa surgiu? Conte sobre o contexto de atuação.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVOS**  *(Neste campo, você deve propor objetivos para a utilização do valor a ser destinado para apoio a espaços culturais, ou seja, deve informar como pretende utilizar o subsídio objeto do presente edital. É importante que você seja breve e proponha entre três e cinco objetivos que podem estar relacionados à atividade fim, como realização de ações e projetos, ou à atividade meio, como pagamento contas ou de insumos para a realização de ações etc.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **METAS**  *(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 03 oficinas de arte para crianças e adolescentes durante o período de férias escolares; pagamento de 06 aluguéis e 06 contas de energia elétrica)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERFIL DO PÚBLICO QUE FREQUENTA O ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL**  *(Preencha aqui informações sobre as pessoas que são beneficiadas ou participam dos projetos realizados. Perguntas orientadoras: Qual o perfil do público que frequenta o espaço, ambiente ou usufrui das iniciativas artístico-culturais? 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 espaço se direciona?)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **O ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL É VOLTADO PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Pessoas vítimas de violência  ( ) Pessoas em situação de pobreza  ( ) Pessoas em situação de rua (moradores de rua)  ( ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária)  ( ) Pessoas com deficiência  ( ) Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico  ( ) Mulheres | | | | | | | | | ( ) LGBTQIAPN+  ( ) Povos e comunidades tradicionais  ( ) Negros e/ou negras  ( ) Ciganos  ( ) Indígenas  ( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos  ( ) Outros | | | | | | | |
| **MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE EMPREGADAS NO ESPAÇO CULTURAL**  *Marque quais recursos de acessibilidade são empregados no espaço, ambiente ou iniciativa artístico-cultural* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA** | | | | | **ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL** | | | | | | | | **ACESSIBILIDADE ATITUDINAL** | | | |
| (  ) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | (  ) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | (  ) 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. | | | |

**EQUIPE**

INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL, CONFORME QUADRO A SEGUIR:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa negra?** | **Pessoa indígena?** | **Pessoa com deficiência?** |
|  |  |  | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não |
|  |  |  | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não |
|  |  |  | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não | ( ) Sim  ( ) Não |

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

DESCREVA OS PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO DE MANUTENÇÃO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

**ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO**

APRESENTE OS MEIOS QUE SÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR OS PROJETOS REALIZADOS NO ESPAÇO CULTURAL. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS.

|  |
| --- |
|  |

**O ESPAÇO, AMBIENTE OU INICIATIVA ARTÍSTICO-CULTURAL 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.)*

|  |  |
| --- | --- |
| (  ) Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros  (  ) Apoio financeiro municipal  (  ) Apoio financeiro estadual  (  ) Recursos de Lei de Incentivo Municipal  (  ) Recursos de Lei de Incentivo Estadual  (  ) Recursos de Lei de Incentivo Federal | (  ) Patrocínio privado direto  (  ) Patrocínio de instituição internacional  (  ) Doações de Pessoas Físicas  (  ) Doações de Empresas  (  ) Cobrança de ingressos  (  ) Outros |
| **Se o projeto tem outras fontes de financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos 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 indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas. *Pode haver a indicação do parâmetro de preço (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc.) utilizado com a referência específica do item de despesa para auxiliar a análise técnica da comissão de seleção.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
|  |  |  |  | R$ - |  | R$ - |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO** | | | | | | **R$ -** |  |

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

* Portfólio do espaço cultural (documento contendo fotos, vídeos, reportagens, premiações que comprovem no mínimo 2 (dois) anos de atuação);
* Comprovante de residência, por meio da apresentação de contas relativas à residência ou de declaração assinada pelo agente cultural e pelo titular do endereço domiciliado.
* Autodeclaração étnico-racial ou de pessoa com deficiência, se for concorrer às cotas;
* Declaração de representação, se for um coletivo sem CNPJ;
* Outros documentos que o agente cultural julgar necessário para auxiliar na avaliação do mérito cultural do projeto.