**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Edital de Concurso Lei Paulo Gustavo**

**Orientações para preenchimento do Formulário Padrão:**

a) todos os campos do Formulário Padrão são de preenchimento obrigatório;

b) não altere a configuração dos campos do Formulário Padrão;

c) não insira imagens, pois informações complementares podem ser apresentadas em anexo;

d) poderão ser indicados *links* que remetam à exibição de informações complementares para a análise; nesse caso certifique-se de que eles permanecerão válidos durante o período de avaliação;

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria de Apoio: | ( ) A - Inciso I do art. 6º da LPG: apoio a produção de obras audiovisuais, de curta-metragem e videoclipe.  ( ) B - Inciso II do art. 6º da LPG: apoio à realização de ação de Cinema Itinerante ou Cinema de Rua  ( ) C - Inciso III do art. 6º da LPG: apoio à realização de ação de Formação Audiovisual ou de Apoio a Cineclubes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO PROPONENTE** | | |
| ( ) Pessoa Jurídica com fins lucrativos / ( ) Pessoa Jurídica sem fins lucrativos / ( ) MEI | | |
| **Razão Social:** | | **CNPJ:** |
|  | |  |
| **Nome fantasia:** | | **Telefone:** |
|  | |  |
| **Endereço:** | | **Município:** |
|  | |  |
| **Nome do representante legal** | | **CPF do representante legal** |
|  | |  |
| **E-mail:** | | **Telefone:** |
|  | |  |
| **Gênero do representante legal:** | **Raça/cor/etnia do representante legal:** | |
| (  ) Mulher cisgênero  (  ) Homem cisgênero  (  ) Mulher Transgênero  (  ) Homem Transgênero  (  ) Não BináriaBinárie  (  ) Não informar | (  ) Branca  (  ) Preta  (  ) Parda  (  ) Amarela  (  ) Indígena | |
| **Representante legal é pessoa com deficiência PCD?** | **Escolaridade do representante legal** | |
| (    ) Sim  (    ) Não | (  ) 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 | |
| **Caso tenha marcado “sim” qual o tipo de deficiência?** |
| (  ) Auditiva  (  ) Física  (  ) Intelectual  (  ) Múltipla  (  ) Visual |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. DADOS DO PROJETO** | |
| **Nome do Projeto** |  |
| **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 do projeto** |
|  |
| *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?* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medidas de acessibilidade empregadas no projeto** | |
| **Acessibilidade Arquitetônica:** | **Acessibilidade Comunicacional:** |
| (  ) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 do projeto** | | |
| **1. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **2. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **3. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **4.** **Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| 5. **Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **6. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **7. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |
| **8. Nome do profissional ou empresa** | **Função no projeto** | **CPF ou CNPJ** |
|  |  |  |
| Pessoa com deficiência?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa negra?  ( ) Sim ( ) Não | Pessoa indígena?  ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| *O proponente poderá acrescentar mais quadros, caso seja necessário.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma de Execução** | | | |
| **Etapa** | **Atividade / Descrição** | **Início** | **Fim** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Ex: Pré-produção* | *Comunicação / Divulgação nos veículos de imprensa* | *00/00/2024* | *00/00/2024* |
| *Apresente o cronograma de execução das atividades do projeto, a partir das suas etapas. Lembre-se de que o projeto deverá ser realizado em, no máximo, 12 meses. O proponente poderá acrescentar mais linhas, caso seja necessário.* | | | |

|  |
| --- |
| **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. O proponente poderá acrescentar mais linhas, caso seja necessário.* | | | | |
| **Item** | **Unidade de Medida** | **Valor Unitário** | **Quantidade** | **Valor total** |
| *Ex. Fotógrafo* | *Serviço* | *R$ 1.000,00* | *1* | *R$ 1.000,00* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Unidade de Medida** | **Valor Unitário** | **Quantidade** | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO PROJETO:** | | | |  |

|  |
| --- |
| **4. Documentos Obrigatórios** |
| *Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:* |
| 1. Comprovante de Inscrição do CNPJ. |
| 1. RG e CPF do proponente. |
| 1. Currículo do proponente. |
| 1. Mini currículo dos integrantes do projeto |
| 1. Outros documentos que forem obrigatórios conforme as categorias. |