**ANEXO I**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023**

**EDITAL** **LEI PAULO GUSTAVO TEUTÔNIA – AUDIOVISUAL**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO e PLANO DE TRABALHO**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

(    ) 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

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

(  ) Não pertenço a 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

(  ) Não informar

**Raça, cor ou etnia:**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(  ) Indígena

(  ) 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

(  ) 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

(  ) 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

(  ) 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? |  |

**PARA PESSOA JURÍDICA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social |  | |
| Nome fantasia |  | |
| CNPJ |  | |
| Endereço da sede |  | |
| Cidade | | Estado |
| Nome do representante legal 1 | |  |
| CPF do representante legal 1 | |  |
| E-mail do representante legal 1 | |  |
| Telefone do representante legal 1 | | ( ) |
| Nome do representante legal 2 | |  |
| CPF do representante legal 2 | |  |
| E-mail do representante legal 2 | |  |
| Telefone do representante legal 2 | | ( ) |

**Gênero do(s) representante(s) legal**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Não Binária(o)

(  ) 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

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Projeto:** |  |

**Escolha a categoria a que vai concorrer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCAR**  **COM**  **X** | **CATEGORIAS** | **QTD DE VAGAS AMPLA CONCORRÊNCIA** | **COTAS PARA PESSOAS NEGRAS** | **COTAS PARA PESSOAS ÍNDIGENAS** | **QUANTIDADE TOTAL DE VAGAS** | **VALOR MÁXIMO POR PROJETO** | **VALOR TOTAL DA CATEGORIA** |
|  | **Inciso I / LPG** - Apoio a produção de obra audiovisual de curta-metragem com duração de **16 a 30 minutos** .  **Pessoa Jurídica** | 1 | 1 | 1 | 3 | R$ 20.000,00 | R$ 60.000,00 |
|  | **Inciso I / LPG** - Apoio a produção de obra audiovisual de curta-metragem com duração de **8** **a 15 minutos.**  **Pessoa Jurídica** | 2 | 1 | 1 | 4 | R$ 6.500,00 | R$ 26.000,00 |
|  | **Inciso I / LPG** - Apoio a produção de videoclipe de artistas locais com duração de 3 a6 minutos.  **Pessoa Física** | 16 | 5 | 3 | 24 | R$ 3.000,00 | R$ 72.000,00 |
|  | **Inciso II / LPG** - Apoio à realização de ação de Cinema Itinerante  **OU**  Cinema de Rua | 1 | 1 | 1 | 3 | R$ 12.100,00 | R$ 36.300,00 |
|  | **Inciso III / LPG** Ação de Formação Audiovisual  **OU**  Apoio a Cineclubes | 1 | 1 | 1 | 3 | R$ 6.100,00 | R$ 18.300,00 |
|  | **TOTAL R$ 212.600,00** | | | | | | |

**Descrição do projeto**

(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que 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**

(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 01 videoclipe; 10 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**

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa MINC nº 01/2023 )

**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 (discriminação de pessoas com deficiência).

**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/gravada.

|  |
| --- |
|  |

**Previsão do período de execução do projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| Data de início: |  |
| Data final: |  |

**Equipe**

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, 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 |
|  |  |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não | | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não |
|  |  |  | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não |
|  |  |  | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não | ( )Sim  ( )Não |

**Cronograma de Execução**

**Descreva os passos, em ordem cronológica, a serem seguidos para execução do projeto.** Aqui você demonstra que tem domínio sobre a execução da proposta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| **Ex:** Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2023 | 11/11/2023 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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. Este item é uma sugestão do proponente, podendo ser readequada ou ajustada, posteriormente, conforme o Calendário de Eventos do Município.

|  |
| --- |
|  |

**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)

(  ) 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.**

|  |
| --- |
|  |

**3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** |
| ***Ex.: Fotógrafo*** | *Profissional necessário para registro da oficina* | *Serviço* | *R$1.100,00* | *1* | *R$1.100,00* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

a) Currículo do proponente;

b) Cópia dos documentos pessoais do proponente CPF e RG (se Pessoa Física);

c) Mini currículo dos integrantes do projeto;

d) Anexo II - Declaração de representação de grupo ou coletivo, preenchido e assinado, se for o caso;

e) Anexo III - **Declaração étnico-racial, para os concorrentes às cotas (**pessoas negras (pretas e pardas) ou indígenas).

f) Outros documentos que o proponente julgar necessário para auxiliar na avaliação do mérito cultural do projeto.