**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO PROJETO** |
| **Nome do Projeto:** |
| **Escolha a categoria a que vai concorrer:**(  ) Apoio à realização de ação de Cinema Itinerante ou Cinema de Rua(  ) Apoio à realização de ação de Formação em Audiovisual |
| **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**(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**(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de pessoas com deficiência) |
| **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**(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 Não superior à julho de 2024** |
| Data de início: | Data final: |
| **Estratégia de divulgação**(Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais.)  |
|  |
| **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.) |
|  |
| **Equipe**(Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto) |
| **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa negra?** | **Pessoa índigena?** | **Pessoa com deficiência?** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Inserir mais linhas se necessário)*

|  |
| --- |
|  **Cronograma de Execução**(Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto) |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Data início** | **Data fim** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 *(Inserir mais linhas se necessário)*

|  |
| --- |
| **3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas. Deve haver a indicação do parâmetro de preço utilizado com a referência específica do item de despesa, conforme exemplo abaixo (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc).O valor total do projeto pode ser menor que o valor máximo permitido para a categoria. |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Qtd.** | **Valor total** | **Referência de preço** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

 *(Inserir mais linhas se necessário)*

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DADOS APRESENTADOS**

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade de informações acarretará em desclassificação, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanções administrativas ou criminais.

DECLARO ainda que estou ciente e de acordo com o compartilhamento dos dados com administração pública municipal, estadual e federal para os fins de execução e avaliação da política pública de que trata a Lei Complementar nº 195, de 2022, bem como para integrar às bases de dados do Sistema Nacional de Cultura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME

**2. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Apresentar documento em anexo a este formulário:

a) Currículo do proponente, comprovando sua atuação na área cultural há pelo menos 1 ano;

b) Documentos pessoais do proponente CPF e RG (se Pessoa Física);

c) Comprovante de residência/sede, por meio da apresentação de contas relativas à residência-sede ou de declaração assinada pelo agente cultural, conforme modelo disponibilizado no Anexo VIII, comprovando o endereço atual e demonstrando que reside no município há pelo menos 6 meses.

d) Mini currículo dos integrantes do projeto;

f) Documentos específicos relacionados na categoria de apoio em que o projeto será inscrito conforme Anexo I, quando houver;

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

2.1 A comprovação de residência de que trata a alínea “c” poderá ser dispensada nas hipóteses de agentes culturais:

I - pertencentes a comunidade indígena, quilombola, cigana ou circense;

II - pertencentes a população nômade ou itinerante; ou

III - que se encontrem em situação de rua.

2.2 Para efeitos de comprovação de sede de Grupos ou coletivos sem personalidade jurídica, caso não tenham sede física, pode ser apresentado a comprovação do representante do grupo ou coletivo.

2.3 O currículo e o mini currículo, podem ser substituídos pela declaração de 2 testemunhas residentes no Município de Santa Bárbara do Monte Verde de que as pessoas atuam na área cultural, conforme modelo do Anexo IX.