|  |
| --- |
| **ANEXO II**  **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMAÇÕES DO PROPONENTE** | | | | | | | | | |
| **Você é pessoa física ou pessoa jurídica?** | | | | | | | | | |
|  | Pessoa Física | | | | |  | Pessoa Jurídica | | |
| **PARA PESSOA FÍSICA** | | | | | | | | | |
| * 1. **Nome Completo** | | |  | | | | | | |
| * 1. **Nome artístico ou**   **nome social (se houver)** | | |  | | | | | | |
| **1.3. CPF** | | |  | | | | | | |
| **1.4. RG** | | |  | | | | | | |
| **1.4.1. Órgão expedidor e Estado** | | |  | | | | | | |
| **1.5. Data de nascimento** | | |  | | | | | | |
| **1.6. Endereço completo** | | | | | | | | | |
| Logradouro  (Rua, Av. Praça, etc. ) | | |  | | | | | | |
| CEP | | |  | | | | | | |
| Cidade | | |  | | | | | | |
| Estado | | |  | | | | | | |
| Telefone | | |  | | | | | | |
| E-mail | | |  | | | | | | |
| **1.7. Gênero |** *A* ***identidade de gênero*** *refere-se à maneira como uma pessoa se identifica internamente em relação ao gênero. Alguém pode se identificar como homem, mulher, ambos, nenhum ou como outro gênero que não esteja limitado ao binário masculino/feminino. |* ***cisgêner****o - é alguém cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído no nascimento. |* ***transgênero*** *- é alguém cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído no nascimento. |* ***não-binário -*** *é uma identidade de gênero que não se encaixa estritamente nas categorias de homem ou mulher.* | | | | | | | | | |
|  | | Mulher cisgênero | |  | Homem cisgênero | | |  | Mulher Transgênero |
|  | | Homem Transgênero | |  | Pessoa não binária | | |  | Não informar |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.8. Raça/cor/etnia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Branca | | | | | | | | |  | | | | | Preta | | | | | | | | | | | |  | | | | | Parda | | | | | | |
|  | | | | | Indígena | | | | | | | | |  | | | | | Amarela | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **1.9. Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.9.1. Caso tenha marcado "sim" qual tipo de deficiência?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Auditiva | | | | | |  | | Física | | | | | | |  | | | | | Intelectual | | | | | | | |  | Múltipla | | | | | | | | | |  | Visual | |
| **1.10. Qual o seu grau de escolaridade?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Não tenho Educação Formal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Ensino Superior Completo | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ensino Fundamental Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Curso Técnico completo | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ensino Fundamental Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Pós Graduação completo | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ensino Médio Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Mestrado | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ensino Médio Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Doutorado | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ensino Superior Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Pós-doutorado | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.11. Qual a sua renda fixa individual (média mensal bruta aproximada) nos últimos 3 meses?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nenhuma renda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | De R$ 3.000,00 a R$ 5.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Até R$ 500,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | De R$ 5.000,00 a R$ 8.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | De R$ 500 a R$ 1.320,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | De R$ 8.000,00 a R$ 12.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | De R$ 1.320,00 a R$ 3.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Acima de R$ 12.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.12. Você é beneficiário de algum programa social?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Garantia-Safra | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Bolsa Família | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Seguro-Defeso | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Benefício de Prestação Continuada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Outro | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Programa de Erradicação do Trabalho Infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.13. 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 (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.14. Pertence a alguma comunidade tradicional?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Não pertenço a comunidade tradicional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Povos Ciganos | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Comunidades Extrativistas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Pescadores(as) Artesanais | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Comunidades Ribeirinhas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Povos de Terreiro | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Comunidades Rurais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Quilombolas | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Indígenas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Outra comunidade tradicional | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.15. Vai concorrer às cotas (para categorias que contemplam pessoas físicas)?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.15.1. Se sim. Qual?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Pessoa negra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Pessoa indígena | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.16. Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Gestor(a) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Instrutor(a), oficineiro(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Técnico(a) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Curador(a), Programador(a) e afins. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Consultor(a), Pesquisador(a) e afins. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Produtor(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Outro(a)s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.17. Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.17.1. Caso tenha respondido "sim"** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano de Criação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do coletivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantas pessoas fazem parte do coletivo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.13.2. Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1. Razão Social** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2. Nome fantasia** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3. CNPJ** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.4. Endereço da sede** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.5. Cidade** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.6. Estado** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.7. Número de representantes legais** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.8. Nome do representante legal** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.9. CPF do representante legal** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.10. E-mail do representante legal** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.11. Telefone do representante legal** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.12. Gênero do representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Mulher cisgênero | | | | | | | | |  | | | | Homem cisgênero | | | | | | | | | | | | |  | | | | Mulher Transgênero | | | | | | | |
|  | | | | | Homem Transgênero | | | | | | | | |  | | | | Não Binário | | | | | | | | | | | | |  | | | | Não informar | | | | | | | |
| **1.13. Raça/cor/etnia do representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Branca | | | | |  | | | Preta | | | | | | | | | |  | | | | | Parda | | | | | | | |  | | | Indígena | | | |
| **1.14. Representante legal é pessoa com deficiência?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Sim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Não | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.14.1. Caso tenha marcado "sim “qual tipo da deficiência?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Auditiva | | |  | | | Física | | | | | |  | | | | | | Intelectual | | | | | |  | | | | Múltipla | | | | | | |  | | Visual |
| **1.15. Escolaridade do representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Não tenho Educação Formal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Ensino Superior Completo | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ensino Fundamental Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Curso Técnico completo | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ensino Fundamental Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Pós Graduação completo | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ensino Médio Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | mestrado | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ensino Médio Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | doutorado | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Ensino Superior Incompleto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | pós-doutorado | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. DADOS DO PROJETO/PLANO DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. Nome do Projeto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2. Escolha a categoria que vai concorrer conforme Anexo I e escreva aqui.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.3. 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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4. 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 e cinco objetivos.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.5. 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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.6. 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?) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1. Qual o perfil do público do seu projeto?** (Ex.: crianças, idosos, jovens, pessoas com deficiência etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.7. Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**  (Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de pessoas com deficiência) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.7.1. 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; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Outras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.7.2. 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Outras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.7.3. 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.7.4. Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.8. 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.9. Previsão do período de execução do projeto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de início: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data final: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **2.10. Cronograma de Execução**  Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto na ordem cronológica em que as atividades acontecerão. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Atividade** | | | | | | | | | | | | **Descrição** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Início** | | | | | **Fim** |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| **2.11. Estratégia de divulgação**  (Descreva as estratégias de divulgação, considerando todos os meios que serão usados – internet (sites, blogs, redes sociais, canais de vídeo, streaming, etc. – pagos, impulsionados ou gratuitos), jornais online, jornais impressos, TV gratuita, TV paga, rádio, carro volante, material gráfico impresso, etc. ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ITEM DE DIVULGAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **MEIO DE DIVULGAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | **QUANTIDADE** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **2.12. Contrapartida**  Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.13. 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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 | | | | |
| **2.13.1. Se o projeto tem outras fontes de financiamento**, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos serão empregados no projeto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.14. 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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.15. Equipe**  Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir: | | | | | | |
| **NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA** | **FUNÇÃO NO PROJETO** | **CPF/CNPJ** | **RESPONDER ESSAS PERGUNTAS COM SIM OU NÃO** | | | |
| **PESSOA**  **NEGRA?** | **PESSOA INDÍGENA?** | **PESSOA COM DEFICIÊNCIA?** | **RESIDENTE EM**  **RIO VERMELHO?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Rio Vermelho, 13 de novembro de 2023

[ASSINATURA DO PROPONENTE]

**NOME DO PROPONENTE**

**CPF/CNPJ:** [CPF OU CNPJ DO PROPONENTE]