**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO**

**Formulário para Rascunho o preenchimento e pela plataforma de inscrição  
www.agentecultural.com.br**

| **PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM CNPJ** | |
| --- | --- |
| **Dados do agente cultural** | |
| Nome Completo: | |
| Nome artístico ou nome social (se houver): | |
| CPF: | CNPJ (Se MEI): |
| RG: | Data de nascimento: |
| E-mail: | Telefone: |
| Endereço completo: | |
| CEP: | Setor: |
| Cidade: Goiânia | Estado: Goiás |
| **Mini Currículo** | |
| (Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas. O envio do currículo em anexo, é opcional) | |
|  | |

| **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, indicar qual |

| **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 | ( ) Outro tipo, indicar qual |

| **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 | ( ) Pós-Graduação Incompleto |

| **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 |
| **( ) Outro, indicar qual** | | |

| **Cotas** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vai concorrer às cotas ? | | | ( ) Sim | ( ) Não |
| Se sim. Qual? | | | | |
| ( ) Pessoa negra | ( ) Pessoa indígena | ( ) Pessoa com deficiência | | |

| **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)? ( ) Sim ( ) Não** | | |
| --- | --- | --- |
| **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 | | CPF |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

| **PESSOA JURÍDICA** | |
| --- | --- |
| **Dados do agente cultural** | |
| Razão social: | |
| Nome fantasia: | |
| CNPJ: |  |
| Endereço da sede: | |
| CEP: | Setor: |
| Cidade: Goiânia | Estado: Goiás |
| Número de representantes legais: | |
| Nome do representante legal: | |
| CPF do representante legal: | |
| E-mail do representante legal: | |
| Telefone do representante legal: | |

| **Gênero do representante legal:** | | |
| --- | --- | --- |
| ( ) Mulher cisgênero | ( ) Homem cisgênero | ( ) Mulher Transgênero |
| ( ) Homem Transgênero | ( ) Pessoa Não Binária | ( ) Não informar |

| **Raça, cor ou etnia do representante legal:** | | |
| --- | --- | --- |
| ( ) Branca | ( ) Preta | ( ) Parda |
| ( ) Indígena | ( ) Amarela |  |

| **Representante legal é uma Pessoa com Deficiência - PCD? ( ) Sim ( ) Não** | | |
| --- | --- | --- |
| Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência? | | |
| ( ) Auditiva | ( ) Física | ( ) Intelectual |
| ( ) Múltipla | ( ) Visual | ( ) Outro tipo, indicar qual |

| **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 |

| **Nome do Projeto:** |  | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria que Irá concorrer:** |  | | | |

| **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 e 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?) |
| --- |
|  |

| **Sua ação cultural é voltada 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, indicar qual |
| --- |
|  |

| **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 10/2023) |
| --- |
|  |

| **Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.** | |
| --- | --- |
| **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. |

| **Local onde o projeto será executado** (Informe os espaços culturais e outros ambientes, além de municípios e Estados onde a sua proposta será realizada) |
| --- |
|  |

| **Contrapartida Social:** Será avaliado o interesse público da execução da contrapartida proposta pelo agente cultural |
| --- |
|  |

| **Previsão do período de execução do projeto** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Data de ínicio: |  | | |
| 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** | **Mini currículo** | | --- | --- | --- | --- | | Ex.: João Silva | Cineasta | 123456789101 | (Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**Cronograma de Execução**

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto. ( Acrescente Quantas linhas for necessária para o seu projeto )

| **Atividade** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2024 | 11/11/2024 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **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 apoio 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.) |
| --- |
|  |

| **Informações Adicionais sobre o projeto:** Acrescenta informações adicionais que considerar necessário para uma melhor avaliação do seu projeto **( Opcional )** |
| --- |
|  |

**3. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Caso queira, junte documentos que auxiliem na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário.

**4. 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.

| **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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |