

Pertence a alguma comunidade tradicional?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não pertença a comunidade tradicional | <input type="checkbox"/> Comunidades Extrativistas |
| <input type="checkbox"/> Comunidades Ribeirinhas | <input type="checkbox"/> Comunidades Rurais |
| <input type="checkbox"/> Indígenas | <input type="checkbox"/> Povos Ciganos |
| <input type="checkbox"/> Pescadores(as) Artesanais | <input type="checkbox"/> Povos de Terreiro |
| <input type="checkbox"/> Quilombolas | <input type="checkbox"/> Outra comunidade tradicional, indicar qual |

Gênero:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero | <input type="checkbox"/> Homem cisgênero |
| <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Pessoa Não Binária | <input type="checkbox"/> Não informar |

Raça, cor ou etnia:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Preta |
| <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Amarela | <input type="checkbox"/> Cigano |

Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

- Sim Não

Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Física |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | <input type="checkbox"/> Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Visual | <input type="checkbox"/> Outro tipo, indicar qual |

Vai concorrer às cotas?

- Sim Não

Se sim. Qual?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pessoa negra | <input type="checkbox"/> Pessoa indígena |
| <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência | <input type="checkbox"/> Pessoa Cigana |

PESSOA JURÍDICA

1. DADOS DO AGENTE CULTURAL

Razão Social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço da sede: _____

Cidade: _____

Estado: _____

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
 Não Binária Não informar

Raça/cor/etnia do representante legal

- Branca Preta
 Parda Amarela
 Indígena Cigano

Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?

- Sim Não

Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?

- Auditiva Física
 Intelectual Múltipla
 Visual Outra, indicar qual

2. DADOS DO PROJETO

Nome do Projeto: _____

Seguimento Artístico:

- a) () Artes Plásticas;
- b) () Artesanato;
- c) () Associação Cultural.
- d) () Audiovisual;
- e) () Capoeira;
- f) () Cultura Cigana;
- g) () Cultura Indígena;
- h) () Cultura Popular;
- i) () Quadrilhas Juninas;
- j) () Designer Gráfico;
- k) () Fotografia;
- l) () Música;
- m) () Produção Cultural;
- n) () Teatro;

Escolha a categoria a que vai concorrer:

- a) () Individual R\$ 2.162,77
- b) () Grupos R\$ 5.000,00
- c) () Quadrilhas Juninas R\$ 10.407.13

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.**)

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

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.**)

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

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?**)

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

Sua ação cultural é voltada prioritariamente para algum destes perfis de público?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mulheres | <input type="checkbox"/> LGBTQIAPN+ |
| <input type="checkbox"/> Povos e comunidades tradicionais | <input type="checkbox"/> Negros e/ou negras |
| <input type="checkbox"/> Ciganos | <input type="checkbox"/> Indígenas |
| <input type="checkbox"/> Pessoas vítimas de violência | <input type="checkbox"/> Pessoas em situação de pobreza |
| <input type="checkbox"/> Pessoas em situação de rua (moradores de rua) | <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência |
| <input type="checkbox"/> Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos | |
| <input type="checkbox"/> 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)

Acessibilidade arquitetônica:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Piso tátil | <input type="checkbox"/> Rampas |
| <input type="checkbox"/> Assentos para pessoas obesas | <input type="checkbox"/> Iluminação adequada |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | |

Acessibilidade comunicacional:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A Língua Brasileira de Sinais - Libras | <input type="checkbox"/> O sistema Braille |
| <input type="checkbox"/> O sistema de sinalização ou comunicação tátil | <input type="checkbox"/> A Audiodescrição |
| <input type="checkbox"/> As legendas | <input type="checkbox"/> A linguagem simples |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | |

Acessibilidade atitudinal:

- capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais;
- formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural.
- Outra _____

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

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

Caso a sua proposta não seja adequada para alguma das ações de acessibilidade, justificar.

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

Local onde o projeto será executado (INFORME O ESPAÇO ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)

Previsão do período de execução do projeto

Data de início: _____

Data final: _____

Equipe (CASO SUA INSCRIÇÃO SEJA INDIVIDUAL, E VOCÊ FOR PRECISAR CONTRATAR OS SERVIÇOS DE UM OU MAIS DE UM COLABORADOR, SERÁ NECESSÁRIO PREENCHER ESSA FICHA COM AS INFORMAÇÕES DESSA (S) PESSOA (S)).

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

OBS.: AS PARTES EM VERVELHO, SÃO APENAS EXEMPLOS. ELAS DEVEM SER REMOVIDAS).

Nome do profissional/empresa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Mini currículo
Ex.: João Silva	Ex.: Cineasta	Ex.: 123456789101	(Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada)

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

OBS.: TODAS PARTES EM VERMELHO, SÃO APENAS EXEMPLOS. ELAS DEVEM SER REMOVIDAS).

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

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

Estratégia de divulgação (Apresente aqui, os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: Impulsionamento em redes sociais etc.) _____

3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

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

OBS.: TODAS PARTES EM VERVELHO, SÃO APENAS EXEMPLOS. ELAS DEVEM SER REMOVIDAS).

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

(CASO SEJA NECESSÁRIO, ACRESCENTAR MAIS LINHAS).

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Anexe documentos que auxiliam na análise do seu projeto, tais como currículos, mídia de comprovação na área artística (portfólio, pen driver, CDs, composições, criações, perfis de redes sociais, certificados, carteira de artesanato ou relação de links), entre outros documentos que achar necessário.

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONCORDÂNCIA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROMISSO COM A MINHA INSCRIÇÃO NO EDITAL Nº 006/2024 CONCEDIDO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM-PE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC (PNAB), (LEI Nº 14.399 DE 08 DE JULHO DE 2022), QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE COM A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS, DIREITOS AUTORAIS E USO DE IMAGEM, REFERENTES AO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO E A PROPOSTA CULTURAL QUE ESTOU INSCREVENDO.

DECLARO TAMBÉM QUE CONCORDO COM OS TERMOS DO EDITAL Nº 006/2024, DE FOMENTO À CULTURA, DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM-PE. E PARA EXPRESSAR A VERDADE, ASSINO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Assinatura do Agente Cultural

Nome Completo

Ibimirim-PE, _____ de _____ de 2024.