

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PNAB**

**WANDERLÂNDIA - TO Nº 003/2025**

**SALDO REMANESCENTE**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)**

**1. DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome artístico ou nome social (se houver): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CNPJ (Se a inscrição for realizada em nome do MEI): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Mini Currículo ou Mini portfólio:** (Escreva aqui um resumo do seu currículo destacando as principais atuações culturais realizadas. Você encaminhar o currículo em anexo, se quiser)

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

( ) Não pertencem 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

**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), oficinairo(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? \_\_\_\_\_

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo: \_\_\_\_\_

**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

**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

**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

**2. DADOS DO PROJETO**

**Nome do Projeto:** \_\_\_\_\_

**Escolha a categoria a que vai 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; Confeção 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)

#### **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, além de municípios e Estados onde a sua proposta será realizada)

**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     | 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.

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

|  |  |             |  |  |
|--|--|-------------|--|--|
|  |  | de imprensa |  |  |
|--|--|-------------|--|--|

### **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.)

### 3. 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 |

### 4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

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

---

Assinatura e Assinatura do Proponente