**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU**

**FUNDAÇÃO CULTURAL CASIMIRO DE ABREU**

**FUNDO MUNICIPAL DE PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO, PAISAGISTICO, HISTÓRICO, CULTURAL E ARTISTICO – FMPHCA**

|  |
| --- |
| **INFORME QUAL CATEGORIA VAI PARTICIPAR** |
| **AUDIOVISUAL** |
| **( )** AUDIOVISUAL PARA CURTA PROFISSIONAL 1**( )** AUDIOVISUAL PARA CURTA PROFISSIONAL 2**( )** AUD IOVISUAL PARA MICROMETRAGEM INICIANTE 1**( )** AUDIOVISUAL PARA MICROMETRAGEM INICIANTE 1**( )** AUDIOVISUAL PARA CINEMA ITINERANTE**( )** AUDIOVISUAL PARA AMPLIAÇÃO/ADEQUAÇÃO ESPAÇOS EXIBIÇÃO**( )** AUDIOVISUAL PARA QUALIFICAÇÃO/APOIO CINECLUBES/REALIZAÇÃO DE MOSTRAS/FESTIVAIS |
| **OUTRAS LINGUAGENS** |
| **( )** PARA PROJETOS DE CIRCULAÇÃO ARTISTICA**( )** PARA PROJETOS DE QUALIFICAÇÃO DO ARTESANATO**( )** PARA PROJETOS DE LITERATURA**( )** PARA PROJETOS DE LINGUAGEM DIGITAIS |
| **1 . DADOS DO PROPONENTE** |
| ( ) PESSOA FÍSICA ( ) PESSOA JURÍDICA |
| **EM CASO DE PESSOA FÍSICA** |
| **Nome Completo:** |
|  |
| **Nome artístico ou nome social (se houver):** |
|  |
| **CPF:** | **RG** |
|  |  |
| **Data de nascimento:** | **E-mail:** | **Telefone:** |
|  |  |  |
| **Endereço completo:** |
|  |
| **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
|  |  |  |
| **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.). |
| **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 |
| **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 |
|  **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 |
| **Qual a sua renda mensal fixa individual (média mensal bruta aproximada) nos últimos 3 meses?** |
| (  ) 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 |
| **Vai concorrer às cotas ?** |
| (   ) Sim               (    ) Não |
| **Se sim. Qual?** |
| (   ) Pessoa negra(  ) Pessoa indígena |
| **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)?** |
| (  ) 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: |
| **EM CASO DE PESSOA JURÍDICA** |
| **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 BináriaBinárie(  ) 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 |
| **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 |

|  |
| --- |
| **2. DADOS DO PROJETO** |
| **Nome do Projeto:** |
|  |
| **Descrição do projeto:** |
|  |
| **Objetivos do projeto:** |
|  |
| **Metas:** |
|  |
| **Perfil do público a ser atingido pelo projeto:** |
| **Qual o perfil do público do seu projeto?**  |
|  |
| **Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**  |
| **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** |
|  |
| **Previsão do período de execução do projeto** |
| Data de início: | Data final: |
| **Estratégia de divulgação** |
|  |
| **Contrapartida** |
|  |
| **Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?** |
|  |
| **O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?** |
|  |

**3 . PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4. EQUIPE DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Profissional/empresa** | **Função no Projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa Negra** | **Pessoa Indígena** | **Pessoa com Deficiência** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5 - Cronograma de Execução**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE GERAL** | **ETAPA** | **DESCRIÇÃO** | **INICIO** | **FIM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6 - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Mini currículo dos integrantes do projeto

Comprovante de Residência