**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