

ANEXO V
MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

(Este é apenas um modelo onde constam as informações que serão necessárias para preenchimento do Formulário Oficial, que estará disponível na forma virtual.

CADASTRO DE PROPONENTE	
<input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA	
<input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA	

AO ESCOLHER UMA OPÇÃO ACIMA, ABRE O FORMULÁRIO ESPECÍFICO

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?			
<input type="checkbox"/> Zona urbana central <input type="checkbox"/> Zona urbana periférica <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/> Área de vulnerabilidade social <input type="checkbox"/> Unidades habitacionais <input type="checkbox"/> Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)		<input type="checkbox"/> Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares) <input type="checkbox"/> Áreas atingidas por barragem <input type="checkbox"/> Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).	
Pertence a alguma comunidade tradicional?			
<input type="checkbox"/> Não pertencço 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	
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	
Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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	

		() Visual
Qual o seu grau de escolaridade?		
() Não tenho Educação Formal	() Ensino Médio Completo	
() Ensino Fundamental Incompleto	() Curso Técnico Completo	
() Ensino Fundamental Completo	() Ensino Superior Incompleto	
() Ensino Médio Incompleto	() Ensino Superior Completo	
	() Pós Graduação Completo	
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		
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

PARA 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 Transgênero
() Homem cisgênero	() Não BináriaBinárie
() Mulher Transgênero	() Não informar
Raça/cor/etnia do representante legal	
() Branca	() Amarela
() Preta	() Indígena
() Parda	
Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?	
() Sim	
() Não	
Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?	

<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Visual
Escolaridade do representante legal	
<input type="checkbox"/> Não tenho Educação Formal <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Curso Técnico completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós Graduação completo