

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 23/2024/SECEL- AUDIOVISUAL
EDIÇÃO POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA - PNAB I
PROCESSO - SECEL-PRO-2024/09292**

**ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO
CATEGORIA 1 – GAMES**

CADASTRO BÁSICO (PARA TODOS)	
<p>DECLARO QUE LI INTEGRALMENTE O EDITAL E TENHO CONHECIMENTO E ACEITO AS NORMAS, EM ESPECIAL A LEI Nº 14.399/2022, LEI Nº 14.903/2024, DECRETO Nº 11.740/2023, DECRETO Nº 11.453/2023, BEM COMO AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO.</p> <p>DECLARO QUE ESTOU E CONCORDO COM A COLETA E A UTILIZAÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS E JURÍDICOS PARA FINS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LEI Nº 14.399 DE 8 DE JULHO DE 2022, EM CONFORMIDADE COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA MINC Nº 19 DE 15 DE OUTUBRO DE 2024.</p> <p>() DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM O CONSENTIMENTO ACIMA. (OBRIGATÓRIO)</p>	
<p>ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:</p> <p>() PESSOA FÍSICA () MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL () PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS () PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS (OBRIGATÓRIO)</p>	
QUER FAZER ADESÃO ÀS COTAS? (OBRIGATÓRIO)	
<p>() NÃO VOU ADERIR ÀS COTAS – OPTO PELA AMPLA CONCORRÊNCIA</p>	
<p>() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA) OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA NEGRA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;• 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS

	AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V;
() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA INDÍGENA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA INDÍGENA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • LAUDO MÉDICO CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA; <p>(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)</p> <p>(NO CASO DE LAUDOS QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)</p> <p>(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)</p>
SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)	<p>() AUDITIVA () FÍSICA () INTELECTUAL () MÚLTIPLA () VISUAL</p>

	() OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____
CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA	
RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)	
NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)	
PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)
DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ: (OBRIGATÓRIO) SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL.	UPLOAD DE ARQUIVO: RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
CNAE PRINCIPAL (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)

MUNICÍPIO DE MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	XX.XXX-XXX
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO: () DESEJO ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO () DESEJO UTILIZAR O CARTÃO CNPJ COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO (SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE NO MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).	UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> NO CASO DE ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO, RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO. (O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)
TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
EMAIL SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
INSTAGRAM: (OPCIONAL)	
FACEBOOK: (OPCIONAL)	
X (TWITTER): (OPCIONAL)	
TIK TOK: (OPCIONAL)	
YOUTUBE: (OPCIONAL)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)	
INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA	
NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS)
NOME ARTÍSTICO: (OPCIONAL)	(LETRAS)
NOME SOCIAL: (OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE “DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL	(LETRAS)

DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO “NOME SOCIAL”). (OPCIONAL)	
CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA: (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI)	(LETRAS)
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS) UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS) UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA	

<p>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?</p>	<p><input type="checkbox"/> ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS</p> <p><input type="checkbox"/> INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS</p> <p><input type="checkbox"/> CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E AFINS</p> <p><input type="checkbox"/> PRODUTOR(A)</p> <p><input type="checkbox"/> GESTOR(A)</p> <p><input type="checkbox"/> TÉCNICO(A)</p> <p><input type="checkbox"/> CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS.</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRO(A) / QUAL? _____</p>
<p>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> MULHER CISGÊNERO</p> <p><input type="checkbox"/> HOMEM CISGÊNERO</p> <p><input type="checkbox"/> MULHER TRANSGÊNERO</p> <p><input type="checkbox"/> HOMEM TRANSGÊNERO</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA NÃO BINÁRIA</p> <p><input type="checkbox"/> PREFIRO NÃO INFORMAR</p>
<p>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO VOU ADERIR</p> <p><input type="checkbox"/> VOU ADERIR</p> <p>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD</p> <p><input type="checkbox"/> MULHER (CIS)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IDOSA</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO; • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO; <p>(LAUDO MÉDICO: DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA);</p>

	<p>(LAUDO MÉDICO QUE ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);</p> <p>(BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).</p>
<p>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL (NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS, NEM ABRIR AS DEMAIS OPÇÕES)</p> <p><input type="checkbox"/> FAÇO PARTE DE COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL: (ABRIR AS OPÇÕES ABAIXO):</p> <p><input type="checkbox"/> POVOS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RIBEIRINHAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES PANTANEIRAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR) <input type="checkbox"/> POVOS CIGANOS <input type="checkbox"/> POVOS DE TERREIRO <input type="checkbox"/> QUILOMBOLAS <input type="checkbox"/> OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR QUAL: _____</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA</p>
<p>QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO</p>

	<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 <input type="checkbox"/> 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 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$1.412,00) (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NENHUMA RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS
VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC <input type="checkbox"/> OUTRO, INDICAR QUAL: _____

CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (OPCIONAL)	
NOME SOCIAL: (OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE “DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO	(LETRAS)

<p>CAMPO “NOME SOCIAL”). (OPCIONAL)</p>	
<p>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() 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) / QUAL? _____</p>
<p>PORTFÓLIO / CURRÍCULO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. • LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
<p>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO CPF (SOMENTE NÚMEROS – 11 DÍGITOS)</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
<p>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO

	MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA FÍSICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS – 8 DÍGITOS)
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL EM MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> POSSUI DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME? <input type="checkbox"/> POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM NOME DE TERCEIRO? <input type="checkbox"/> NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR, QUE NÃO POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO	UPLOAD DE ARQUIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO. • NO CASO DO AGENTE CULTURAL NÃO POSSUIR DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME – REALIZAR UPLOAD DA DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO (ANEXO IX) EM NOME DE TERCEIRO; • REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;

<p>(SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).</p> <p>(OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA. • NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR QUE NÃO POSSUÍREM DOCUMENTO DE ENDEREÇO, REALIZAR O UPLOAD DA AUTODECLARAÇÃO CONSTANTE NO ANEXO X.
<p>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO VOU ADERIR</p> <p><input type="checkbox"/> VOU ADERIR</p> <p>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD</p> <p><input type="checkbox"/> MULHER (CIS)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IDOSA</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO; • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO, CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA; <p>(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)</p>

	<p>(NO CASO DE LAUDOS QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)</p> <p>(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)</p>
<p>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL (NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS) <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RIBEIRINHAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES PANTANEIRAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR) <input type="checkbox"/> POVOS CIGANOS <input type="checkbox"/> POVOS DE TERREIRO <input type="checkbox"/> QUILOMBOLAS <input type="checkbox"/> OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR QUAL: _____ (SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</p>	<input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA
<p>QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</p>	<input type="checkbox"/> NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL <input type="checkbox"/> ANALFABETO <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 <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETO
<p>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL)</p>	<input type="checkbox"/> NENHUMA RENDA. <input type="checkbox"/> ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO

BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES? (OBRIGATÓRIO) (Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$1.412,00.)	<input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS
VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC <input type="checkbox"/> OUTRO, INDICAR QUAL: _____
GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)	<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"/> PREFIRO NÃO INFORMAR
INSTAGRAM: (OPCIONAL)	
FACEBOOK: (OPCIONAL)	
X (TWITTER): (OPCIONAL)	
TIK TOK: (OPCIONAL)	
YOUTUBE: (OPCIONAL)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)	
DADOS DO PROJETO	
NOME DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER? (OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)	<input type="checkbox"/> SUBCATEGORIA 1 – DEMO JOGÁVEL <input type="checkbox"/> SUBCATEGORIA 2 – JOGO COMPLETO
FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)	(Forneça uma descrição detalhada do conceito do seu jogo. Explique os principais aspectos da jogabilidade, a proposta de narrativa [se houver] e a ambientação.)
QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(Quais são os principais objetivos que o projeto visa alcançar? (ex.: inovar a indústria de games, promover a cultura local, educar, entreter, etc.))
INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE (OBRIGATÓRIO)	(O que torna o seu jogo inovador ou único? Como ele se diferencia dos outros jogos já existentes no mercado em termos de mecânicas, narrativa, arte ou outros aspectos?)

<p>MECÂNICAS E ESTRUTURA DO JOGO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Descreva as mecânicas principais do jogo, incluindo interações, desafios e o sistema de progressão. Como as mecânicas contribuem para a experiência geral do jogador?)</p>
<p>QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Qual é o público-alvo do jogo? Descreva as características demográficas e de comportamento do jogador que você pretende atingir (faixa etária, interesses, habilidades, etc.)</p>
<p>FUNCIONALIDADE E PROGRESSÃO DO JOGO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Explique como o jogo evolui ao longo do tempo. Quais são as principais fases, missões ou objetivos que o jogador deve alcançar, e como essas etapas são integradas à mecânica geral?)</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS E FEEDBACK DOS TESTES (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais resultados você espera obter com o desenvolvimento do jogo, seja ele completo ou na forma de demo? Como o feedback dos testes será utilizado para aprimorar o produto final?)</p>
<p>DESAFIOS TÉCNICOS E CRIATIVOS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais foram os principais desafios enfrentados até o momento ou que você antecipa durante o desenvolvimento do jogo? Como você planeja superá-los para garantir a qualidade e funcionalidade do jogo?)</p>
<p>DOCUMENTAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO (SE APLICÁVEL)</p>	<p>(Explique como você planeja documentar o processo de desenvolvimento do jogo. Inclua detalhes sobre como será estruturada a documentação, como será utilizada para guiar o desenvolvimento e como contribuirá para a melhoria do jogo.)</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais são os principais resultados que você espera alcançar com a conclusão do jogo? Quais impactos o projeto pode ter na indústria de games em Mato Grosso?)</p>
<p>PLANO DE ATUALIZAÇÃO E EXPANSÕES FUTURAS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Caso o jogo seja bem-sucedido, quais são as atualizações ou expansões planejadas? Como você pretende manter o interesse do público e garantir a longevidade do jogo no mercado?)</p>
<p>SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE DO PROJETO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como você planeja garantir a continuidade e sustentabilidade do projeto a longo prazo? Existe um plano para a monetização do jogo ou parcerias estratégicas para expandir o alcance do projeto?)</p>
<p>POTENCIAL DE IMPACTO PARA O MERCADO LOCAL DE GAME (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como o seu projeto contribui para o fortalecimento da indústria de games em Mato Grosso? Existe um plano para colaborar com outros desenvolvedores locais ou criar um ecossistema de troca de conhecimento e práticas?)</p>

<p>ASPECTOS VISUAIS DO JOGO (OBRIGATORIO)</p> <p>ESPAÇO PARA UPLOAD (NÃO OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Descreva o estilo visual do seu jogo. Quais são as referências de design e como a estética contribui para a imersão do jogador? Você já possui storyboards ou outras representações visuais da arte do jogo? Caso sim, compartilhe um exemplo ou explique a abordagem visual que será utilizada.</p>
<p>TRILHA SONORA E EFEITOS SONOROS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Qual é o estilo de trilha sonora do jogo? Como a música e os efeitos sonoros serão integrados à experiência de jogo para aumentar a imersão e reforçar a narrativa? Já existe uma proposta inicial para a trilha sonora ou ela será desenvolvida durante o projeto?</p>
<p>JUSTIFICATIVA (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(EXPLIQUE DE FORMA CLARA E OBJETIVA POR QUE O SEU PROJETO MERECE SER SELECIONADO)</p>
<p>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA () PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA () PESSOAS EM SITUAÇÃO 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: _____</p>
<p>QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)</p> <p>OS PROJETOS DEVEM PREVER OBRIGATORIAMENTE MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO</p>	<p>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;</p>

<p>ASSEgurado PARA ESSA FINALIDADE NO MÍNIMO 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR TOTAL DO PROJETO.</p> <p>OS PROJETOS DEVEM CONTAR COM MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:</p>	<p>() BANHEIROS FEMININOS E MASCULINOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; () VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; () ASSENTOS PARA PESSOAS OBESAS; () ILUMINAÇÃO ADEQUADA; () OUTRA _____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>
	<p>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: QUAL? _____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>
	<p>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: QUAL? _____</p>

	(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)
INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
QUAL O LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO? (OBRIGATÓRIO)	(INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)
QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA FINAL: __/__/____ (O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)
QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)
O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? (OBRIGATÓRIO) (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.) (SE O PROJETO TEM OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO, DETALHE QUAIS SÃO, O VALOR DO FINANCIAMENTO E ONDE OS RECURSOS SERÃO EMPREGADOS NO PROJETO, CONFORME QUADRO ABAIXO)	() NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS () SIM, QUAIS? (SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO) () 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

	(PODERÁ SER SELECIONADA MAIS DE UMA OPÇÃO)
O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS? (OBRIGATÓRIO) (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.)	() SIM () NÃO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (OBRIGATÓRIO)	(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).

SE ASSINALAR **SIM** PARA O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? OU O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS? SERÁ EXIBIDO:

RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES
(OBRIGATÓRIO)

ORIGEM DO RECURSO ARRECADADO	VALOR PREVISTO (ESTIMATIVA)	DESCREVER ONDE OS RECURSOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO
EXEMPLO: COBRANÇA DE INGRESSO	R\$ 50.000,00	SERÁ INVESTIDO NO FIGURINO
EXEMPLO: VENDA DE PRODUTOS	R\$ 20.000,00	...
EXEMPLO: LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 80.000,00	...
Total	R\$150.000,00	

DADOS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO
(OBRIGATÓRIO)

INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NO PROJETO, CONFORME QUADRO A SEGUIR:

EQUIPE PRINCIPAL
(INDICAR NO MÁXIMO 04 COMPONENTES DA EQUIPE PRINCIPAL)
(OBRIGATÓRIO)

NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA	FUNÇÃO NO PROJETO	CPF / CNPJ	MINI CURRÍCULO	PARTICIPA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS? (SIM/NÃO - QUAL?)
EXEMPLO: 1 - JOÃO SILVA	CINEASTA	XXXXXX	INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA; UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO (OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)	() NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DEMAIS CAMPOS) () QUERO ADERIR, INDICAR QUAL? SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO: () MULHER (CIS) () PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS); () PESSOA NEGRAS (PRETA E PARDA) () PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) () PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL () PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA () PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA UPLOAD DE ARQUIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA), FAZER UPLOAD DE 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V;

				<p>(ABRIR 3 NOVOS CAMPOS DE UPLOAD – FOTO FRONTAL, FOTO LADO DIREITO DA FACE, FOTO CORPO INTEIRO - COM LIMITE DE ATÉ 10MB POR ARQUIVO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO. • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO; (LAUDO MÉDICO: DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA); (LAUDO MÉDICO QUE ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA); (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A
--	--	--	--	---

				<p>VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).</p> <p>() POVOS INDÍGENAS () COMUNIDADES RIBEIRINHAS () COMUNIDADES PANTANEIRAS () COMUNIDADES AGRICULTURA FAMILIAR () POVOS CIGANOS () POVOS DE TERREIRO () QUILOMBOLAS</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA.
				<p>() PESSOA IDOSA</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>EQUIPE COMPLEMENTAR DO PROJETO (POSSIBILIDADE DE INSERIR ATÉ 10 (DEZ PESSOAS) NA EQUIPE COMPLEMENTAR)</p>				

(OBRIGATÓRIO)			
NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA	FUNÇÃO NO PROJETO	CPF / CNPJ	MINI CURRÍCULO
EXEMPLO: 1 - BEATRIZ	ILUMINAÇÃO	XXXXX	(INSERIR UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA) (NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)
EXEMPLO: 2 - MARCOS	ASSISTENTE DE PRODUÇÃO	XXXXX	(INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA) (NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)

Obs.:

1. A função que vai exercer no projeto deverá coincidir com a informação indicada na planilha orçamentária;
2. Havendo membro(a) na EQUIPE PRINCIPAL que pleiteia adesão à política afirmativa deverá seguir as orientações contidas no **ANEXO V - ORIENTAÇÕES PARA ADESAO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS.**

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (DESCREVA OS PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO) (OBRIGATÓRIO)			
ATIVIDADE	ETAPA	DESCRIÇÃO	PRAZO (EM HORAS, DIAS, SEMANAS, MÊS)
EXEMPLO: DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO PROJETO	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO)	DIVULGAÇÃO DO PROJETO NOS VEÍCULOS DE IMPRENSA	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO) EX. 30 DIAS
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO)	DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO) EX. 4 MESES
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA			

DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	TIPO DA DESPESA	VALOR UNITÁRIO	QTDADE	VALOR TOTAL
EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA REGISTRO DA OFICINA	MÃO DE OBRA	R\$1.100,00	1	R\$1.100,00
EXEMPLO: CONTRATAÇÃO DE PUBLICIDADE	PARA PRODUÇÃO DE TODO MATERIAL DE PUBLICIDADE	SERVIÇO	R\$ 3.000,00	1	R\$3.000,00
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES	MÃO DE OBRA	R\$ 5.000,00	1	R\$5.000,00
(ABRIR ABA SUSPENSÃO COM OS TIPOS DE DESPESA: OBRA, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, MATERIAL DE CONSUMO, MÃO DE OBRA)					
<p>É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE</p> <p>(A PREVISÃO DOS 10% DEVERÁ SER BLOQUEADO PARA ACESSIBILIDADE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO PARA AS DEMAIS DESPESAS)</p> <p>(DEVE SER INFORMADO AO MENOS UMA MEDIDA EM CADA ASPECTO DE ACESSIBILIDADE, OU SEJA: ARQUITETÔNICO, COMUNICACIONAL E ATITUDINAL)</p>					
DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	QTDADE	VALOR TOTAL
EXEMPLO: ARQUITETÔNICO - SINALIZAÇÃO	PARA SINALIZAR ASSENTOS PRIORITÁRIOS	UNIDADE	R\$15,00	10	R\$150,00
EXEMPLO: COMUNICACIO	PRODUÇÃO DE MATERIAL	UNIDADE	R\$650,00	1	R\$650,00

NAL - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	DE DIVULGAÇÃO EM BRAILE				
EXEMPLO: COMUNICACIONAL - INTÉRPRETE DE LIBRAS	PARA ATUAR NAS ATIVIDADES DO PROJETO	SERVIÇO	R\$500,00	5	R\$ 2.500,00
EXEMPLO: ATITUDINAL - PESSOAL ESPECIALIZADO	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL	SERVIÇO	R\$1.850,00	2	R\$3.700,00

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO
CATEGORIA 2 – CINECLUBE

CADASTRO BÁSICO (PARA TODOS)

DECLARO QUE LI INTEGRALMENTE O EDITAL E TENHO CONHECIMENTO E ACEITO AS NORMAS, EM ESPECIAL A LEI Nº 14.399/2022, LEI Nº 14.903/2024, DECRETO Nº 11.740/2023, DECRETO Nº 11.453/2023, BEM COMO AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO.

DECLARO QUE ESTOU E CONCORDO COM A COLETA E A UTILIZAÇÃO DOS MEUS DADOS PESSOAIS E JURÍDICOS PARA FINS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LEI Nº 14.399 DE 8 DE JULHO DE 2022, EM CONFORMIDADE COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA MINC Nº 19 DE 15 DE OUTUBRO DE 2024.

DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM O CONSENTIMENTO ACIMA.
(OBRIGATÓRIO)

ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:

- PESSOA FÍSICA
 MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

() PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS
 () PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS
 (OBRIGATÓRIO)

QUER FAZER ADEÇÃO ÀS COTAS?
 (OBRIGATÓRIO)

() NÃO VOU ADERIR ÀS COTAS – OPTO PELA AMPLA CONCORRÊNCIA

() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA
 NEGRA (PRETA E PARDA) OU PESSOA
 JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE
 LEGAL SEJA PESSOA NEGRA, OU
 AMPLA CONCORRÊNCIA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADEÇÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;
- 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADEÇÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V;

() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA
 INDÍGENA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO
 REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA
 INDÍGENA, OU AMPLA
 CONCORRÊNCIA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;
- CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;

() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA
 COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA
 JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE
 LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA,
 OU AMPLA CONCORRÊNCIA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADEÇÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;
- LAUDO MÉDICO CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADEÇÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA;

(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)

(NO CASO DE LAUDOS QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)

	(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)
SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)	() AUDITIVA () FÍSICA () INTELECTUAL () MÚLTIPLA () VISUAL () OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____
CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA	
RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)	
NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)	
PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)
DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ: (OBRIGATÓRIO) SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL.	UPLOAD DE ARQUIVO: RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
CNAE PRINCIPAL (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)

CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
MUNICÍPIO DE MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	XX.XXX-XXX
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO: () DESEJO ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO () DESEJO UTILIZAR O CARTÃO CNPJ COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO (SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE NO MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).	UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> NO CASO DE ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO, RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO. (O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)
TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
EMAIL SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
INSTAGRAM: (OPCIONAL)	
FACEBOOK: (OPCIONAL)	
X (TWITTER): (OPCIONAL)	
TIK TOK: (OPCIONAL)	
YOUTUBE: (OPCIONAL)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)	
INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA	
NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS)

NOME ARTÍSTICO: (OPCIONAL)	(LETRAS)
NOME SOCIAL: (OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE “DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO “NOME SOCIAL”). (OPCIONAL)	(LETRAS)
CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA: (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI)	(LETRAS)
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS) UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS) UPLOAD DE ARQUIVO: <ul style="list-style-type: none"> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)

DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA	
QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?	<input type="checkbox"/> ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS <input type="checkbox"/> INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS <input type="checkbox"/> CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E AFINS <input type="checkbox"/> PRODUTOR(A) <input type="checkbox"/> GESTOR(A) <input type="checkbox"/> TÉCNICO(A) <input type="checkbox"/> CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS. <input type="checkbox"/> OUTRO(A) / QUAL? _____
GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)	<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"/> PREFIRO NÃO INFORMAR
VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS? <input type="checkbox"/> NÃO VOU ADERIR <input type="checkbox"/> VOU ADERIR ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR: <input type="checkbox"/> PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA) <input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD <input type="checkbox"/> MULHER (CIS) <input type="checkbox"/> PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS); <input type="checkbox"/> PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL	UPLOAD DE ARQUIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO; • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE

<p><input type="checkbox"/> PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA <input type="checkbox"/> PESSOA IDOSA</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO;</p> <p>(LAUDO MÉDICO: DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA);</p> <p>(LAUDO MÉDICO QUE ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);</p> <p>(BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).</p>
<p>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL (NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS, NEM ABRIR AS DEMAIS OPÇÕES)</p> <p><input type="checkbox"/> FAÇO PARTE DE COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL: (ABRIR AS OPÇÕES ABAIXO):</p> <p><input type="checkbox"/> POVOS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RIBEIRINHAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES PANTANEIRAS <input type="checkbox"/> COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR) <input type="checkbox"/> POVOS CIGANOS <input type="checkbox"/> POVOS DE TERREIRO <input type="checkbox"/> QUILOMBOLAS <input type="checkbox"/> OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR QUAL: _____</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA</p>

	<input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA
QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL <input type="checkbox"/> ANALFABETO <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 <input type="checkbox"/> 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 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$1.412,00) (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NENHUMA RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS
VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC <input type="checkbox"/> OUTRO, INDICAR QUAL: _____
CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA	
NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (OPCIONAL)	
NOME SOCIAL: (OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE "DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA	(LETRAS)

<p>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO “NOME SOCIAL”. (OPCIONAL)</p>	
<p>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() 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) / QUAL? _____</p>
<p>PORTFÓLIO / CURRÍCULO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. • LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
<p>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO CPF (SOMENTE NÚMEROS – 11 DÍGITOS)</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
<p>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO

	E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA FÍSICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS – 8 DÍGITOS)
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL EM MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> POSSUI DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME? <input type="checkbox"/> POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM NOME DE TERCEIRO? <input type="checkbox"/> NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR, QUE NÃO POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO	UPLOAD DE ARQUIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO. • NO CASO DO AGENTE CULTURAL NÃO POSSUIR DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME – REALIZAR UPLOAD DA DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO (ANEXO IX) EM NOME DE TERCEIRO; • REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;

<p>(SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).</p> <p>(OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA. • NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR QUE NÃO POSSUÍREM DOCUMENTO DE ENDEREÇO, REALIZAR O UPLOAD DA AUTODECLARAÇÃO CONSTANTE NO ANEXO X.
<p>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO VOU ADERIR</p> <p><input type="checkbox"/> VOU ADERIR</p> <p>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD</p> <p><input type="checkbox"/> MULHER (CIS)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOA IDOSA</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO; • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO, CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA; <p>(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)</p>

	<p>(NO CASO DE LAUDOS QUE ATSTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)</p> <p>(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)</p>
<p>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL (NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS)</p> <p><input type="checkbox"/> COMUNIDADES RIBEIRINHAS</p> <p><input type="checkbox"/> COMUNIDADES PANTANEIRAS</p> <p><input type="checkbox"/> COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR)</p> <p><input type="checkbox"/> POVOS CIGANOS</p> <p><input type="checkbox"/> POVOS DE TERREIRO</p> <p><input type="checkbox"/> QUILOMBOLAS</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR QUAL: _____</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> PRETA</p> <p><input type="checkbox"/> PARDA</p> <p><input type="checkbox"/> BRANCA</p> <p><input type="checkbox"/> AMARELA</p> <p><input type="checkbox"/> INDÍGENA</p>
<p>QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL</p> <p><input type="checkbox"/> ANALFABETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETO</p>

<p>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES? (OBRIGATÓRIO) (Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$1.412,00.)</p>	<p>() 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</p>
<p>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() NÃO () BOLSA FAMÍLIA () BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC () OUTRO, INDICAR QUAL: _____</p>
<p>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() MULHER CISGÊNERO () HOMEM CISGÊNERO () MULHER TRANSGÊNERO () HOMEM TRANSGÊNERO () PESSOA NÃO BINÁRIA () PREFIRO NÃO INFORMAR</p>
<p>INSTAGRAM: (OPCIONAL)</p>	
<p>FACEBOOK: (OPCIONAL)</p>	
<p>X (TWITTER): (OPCIONAL)</p>	
<p>TIK TOK: (OPCIONAL)</p>	
<p>YOUTUBE: (OPCIONAL)</p>	
<p>SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)</p>	
<p>DADOS DO PROJETO</p>	
<p>NOME DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p>QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER? (OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)</p>	<p>() MODALIDADE 1 – MANUTENÇÃO DE CINECLUBES () MODALIDADE 2 – CRIAÇÃO DE NOVOS CINECLUBES () MODALIDADE 3 – FORMAÇÃO EM CINECLUBISMO</p>
<p>FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Apresente de forma detalhada o objetivo do seu projeto, descrevendo as ações principais a serem realizadas e uma visão geral das atividades. Caso seja um projeto de manutenção, explique as atividades atualmente desenvolvidas pelo cineclube e como o projeto propõe</p>

	expandir ou aprimorar essas iniciativas. Se for a criação de um novo cineclube, destaque a estruturação do projeto e o foco da programação proposta. Para projetos de formação, esclareça os temas abordados, o formato das atividades e os métodos de ensino que serão utilizados).
JUSTIFICATIVA DO PROJETO E RELEVÂNCIA CULTURAL (OBRIGATÓRIO)	(Explique a importância do projeto para a comunidade local e como ele fortalece a política audiovisual estadual e o cineclubismo em Mato Grosso. Justifique a necessidade do cineclube na região, destacando seu papel na formação de público, fomento à produção local e no acesso ao audiovisual mato-grossense, tanto localmente quanto em níveis nacional e internacional.)
HISTÓRICO DE ATIVIDADES ANTERIORES OU PLANEJAMENTO PARA NOVOS CINECLUBES (OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> • Caso de Manutenção de Cineclube: Relate as principais atividades realizadas pelo cineclube até o momento (mostras, exposições, debates, parcerias, eventos). Inclua dados sobre público, feedback da comunidade e qualquer outro indicador relevante que demonstre a importância e o impacto das ações já realizadas. • Caso de Criação de Novo Cineclube: Descreva os planos para a criação do cineclube, incluindo o espaço físico, os equipamentos necessários, o público-alvo e a programação inicial. Quais são os objetivos de curto, médio e longo prazo para o cineclube? • Caso de Formação em Cineclubismo: Explique o foco da formação e as necessidades da comunidade para esse tipo de capacitação. Descreva os grupos que serão atendidos e o impacto esperado. Quais temas você pretende explorar nas oficinas e palestras?
QUAIS SÃO OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS E METAS MENSURÁVEIS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(Quais são os objetivos específicos do seu projeto e como você pretende medi-los? Apresente metas mensuráveis para o seu projeto, como o número de eventos, o número de pessoas capacitadas, a quantidade de exposições realizadas, ou a ampliação do acervo.)
METODOLOGIA DE EXECUÇÃO E AÇÕES PRÁTICAS (OBRIGATÓRIO)	(Quais são as estratégias e a abordagem metodológica para executar as ações do projeto? Seja detalhado ao explicar as atividades principais, como mostras de filmes, intercâmbios, oficinas de formação, debates e outras ações que compõem o planejamento do projeto. Como as atividades serão estruturadas, quais são os recursos necessários?)
CAPACITAÇÃO DE AGENTES CINECLUBISTAS E FORMAÇÃO DE NOVOS MULTIPLICADORES	Se o projeto envolve a capacitação de agentes cineclubistas, descreva o conteúdo das formações previstas, a carga horária, a abordagem pedagógica, e quem são os formadores ou facilitadores. Como você vai

<p>(OBRIGATÓRIO PARA CAPACITAÇÃO)</p>	<p>formar multiplicadores que irão aplicar o conhecimento adquirido em suas comunidades ou grupos?</p>
<p>PARCERIAS E COLABORAÇÕES COM OUTRAS INICIATIVAS OU ENTIDADES (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais parcerias você já tem ou pretende estabelecer com outras instituições ou grupos para apoiar a realização do projeto? Inclua universidades, associações culturais, coletivos audiovisuais, empresas, ou qualquer outra entidade relevante. Como essas parcerias irão fortalecer o projeto e ampliar o alcance das ações propostas?)</p>
<p>SUSTENTABILIDADE E VIABILIDADE FINANCEIRA DO PROJETO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais são os planos de sustentabilidade a longo prazo para o cineclube? Como você pretende garantir a continuidade das atividades além da execução do projeto? Apresente planos para garantir que o cineclube ou as atividades cineclubistas se mantenham financeiramente viáveis após o término do financiamento. Caso haja recursos próprios ou parcerias de longo prazo, mencione-os.)</p>
<p>PÚBLICO-ALVO E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quem são as pessoas que você pretende atingir com seu projeto? Descreva detalhadamente o perfil do público-alvo, levando em consideração aspectos demográficos, culturais, e os hábitos de consumo audiovisual. Como você planeja atrair esse público e manter sua participação ativa nas atividades do cineclube?)</p>
<p>INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DO ESPAÇO DE EXIBIÇÃO (OBRIGATÓRIO PARA PROJETOS DE MANUTENÇÃO)</p>	<p>(Caso de Manutenção de Cineclube ou Criação de Novo Cineclube: Detalhe as condições do espaço de exibição do cineclube, incluindo a adequação do ambiente (salas, equipamentos, acessibilidade, etc.). Se for necessário, quais melhorias ou ajustes o espaço precisará passar para garantir uma boa experiência para o público? Como será o planejamento para a infraestrutura do cineclube?)</p>
<p>COMPOSIÇÃO E GESTÃO DO ACERVO AUDIOVISUAL (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como será montado e gerido o acervo audiovisual do cineclube? Quais critérios serão adotados para a seleção dos filmes? Você já possui um acervo ou planeja adquirir títulos específicos? Como serão garantidos os direitos autorais e a curadoria do acervo?)</p>
<p>ASPECTOS JURÍDICOS E DIREITOS AUTORAIS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Explique como o projeto lidará com questões jurídicas, como a gestão dos direitos autorais para exibição dos filmes e o cumprimento da legislação vigente. Como os direitos do público serão protegidos, especialmente no que se refere ao acesso aos conteúdos audiovisuais?)</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES DE SUCESSO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>Apresente as expectativas do projeto em termos de impacto, como o número de participantes, a satisfação do público, o aumento de parcerias, o crescimento do público-alvo e outros indicadores relevantes. Quais formas de</p>

	monitoramento e avaliação você utilizará para mensurar o sucesso do projeto?
RESULTADOS E IMPACTO DAS EDIÇÕES ANTERIORES (SE APLICÁVEL)	<ul style="list-style-type: none"> • Caso de Manutenção de Cineclube: Apresente uma análise dos resultados das edições anteriores do cineclube, incluindo números de participantes, feedback da comunidade, e qualquer outro dado que evidencie o impacto das atividades realizadas. • Caso de Criação de Novo Cineclube: Como você planeja medir o impacto do novo cineclube na comunidade? Quais são suas expectativas em termos de público e relevância cultural nos primeiros meses ou anos de atividade?
ELEMENTOS INOVADORES E CRIATIVIDADE NO PROJETO (OBRIGATÓRIO)	Quais são as propostas inovadoras e criativas que seu projeto traz para o cineclubismo? Como ele se diferencia de outros cineclubes ou iniciativas similares? Apresente ideias novas para atrair o público e fortalecer a prática cineclubista na sua região.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (OBRIGATÓRIO)	(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).
SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO? (OBRIGATÓRIO)	<input type="checkbox"/> PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA <input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA <input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA) <input type="checkbox"/> PESSOAS COM DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO <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"/> NÃO É VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA UM PERFIL, É ABERTA PARA TODOS <input type="checkbox"/> OUTROS, INDICAR QUAL: _____
QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA <input type="checkbox"/> ROTAS ACESSÍVEIS, COM ESPAÇO DE MANOBRA PARA CADEIRA DE RODAS; <input type="checkbox"/> PISO TÁTIL; <input type="checkbox"/> RAMPAS;

<p>OS PROJETOS DEVEM PREVER OBRIGATORIAMENTE MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO ASSEGURADO PARA ESSA FINALIDADE NO MÍNIMO 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR TOTAL DO PROJETO.</p>	<p>() 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 _____</p>
<p>OS PROJETOS DEVEM CONTAR COM MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</p>	<p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>
<p>(LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:</p>	<p>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: QUAL? _____ (ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>
	<p>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: QUAL? _____ (ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>

<p>INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p>QUAL O LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)</p>
<p>QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA FINAL: __/__/____ (O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)</p>
<p>QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)</p>
<p>O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? (OBRIGATÓRIO)</p> <p>(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.)</p> <p>(SE O PROJETO TEM OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO, DETALHE QUAIS SÃO, O VALOR DO FINANCIAMENTO E ONDE OS RECURSOS SERÃO EMPREGADOS NO PROJETO, CONFORME QUADRO ABAIXO)</p>	<p>() NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS () SIM, QUAIS?</p> <p>(SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO)</p> <p>() 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</p> <p>(PODERÁ SER SELECIONADA MAIS DE UMA OPÇÃO)</p>
<p>O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS? (OBRIGATÓRIO) (INFORME A QUANTIDADE DOS PRODUTOS A SEREM VENDIDOS,</p>	<p>() SIM () NÃO</p>

O VALOR UNITÁRIO POR PRODUTO E O VALOR TOTAL A SER ARRECADADO. DETALHE ONDE OS RECURSOS ARRECADADOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO.)	
--	--

SE ASSINALAR **SIM** PARA O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? OU O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS? SERÁ EXIBIDO:

RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES
(OBRIGATÓRIO)

ORIGEM DO RECURSO ARRECADADO	VALOR PREVISTO (ESTIMATIVA)	DESCREVER ONDE OS RECURSOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO
EXEMPLO: COBRANÇA DE INGRESSO	R\$ 50.000,00	SERÁ INVESTIDO NO FIGURINO
EXEMPLO: VENDA DE PRODUTOS	R\$ 20.000,00	...
EXEMPLO: LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 80.000,00	...
Total	R\$150.000,00	

DADOS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO
(OBRIGATÓRIO)

INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NO PROJETO, CONFORME QUADRO A SEGUIR:

EQUIPE PRINCIPAL
(INDICAR NO MÁXIMO 04 COMPONENTES DA EQUIPE PRINCIPAL)
(OBRIGATÓRIO)

NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA	FUNÇÃO NO PROJETO	CPF / CNPJ	MINI CURRÍCULO	PARTICIPA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS? (SIM/NÃO - QUAL?)
EXEMPLO: 1 - JOÃO SILVA	CINEASTA	XXXXX	INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA	() NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DEMAIS CAMPOS)

		<p>TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA;</p> <p>UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO</p> <p>(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)</p>	<p>() QUERO ADERIR, INDICAR QUAL?</p> <p>SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:</p> <p>() MULHER (CIS)</p> <p>() PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</p> <p>() PESSOA NEGRAS (PRETA E PARDA)</p> <p>() PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)</p> <p>() PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</p> <p>() PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p>() PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • NO CASO DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA), FAZER UPLOAD DE 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V; (ABRIR 3 NOVOS CAMPOS DE UPLOAD – FOTO FRONTAL, FOTO LADO DIREITO DA FACE, FOTO CORPO INTEIRO - COM LIMITE DE ATÉ 10MB POR ARQUIVO) • NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA
--	--	--	---

				<p>PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO; (LAUDO MÉDICO: DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA); (LAUDO MÉDICO QUE ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA); (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).
--	--	--	--	--

			<p>() POVOS INDÍGENAS () COMUNIDADES RIBEIRINHAS () COMUNIDADES PANTANEIRAS () COMUNIDADES AGRICULTURA FAMILIAR () POVOS CIGANOS () POVOS DE TERREIRO () QUILOMBOLAS</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA.
			<p>() PESSOA IDOSA</p> <p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI; • CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>EQUIPE COMPLEMENTAR DO PROJETO (POSSIBILIDADE DE INSERIR ATÉ 10 (DEZ PESSOAS) NA EQUIPE COMPLEMENTAR) (OBRIGATÓRIO)</p>			
<p>NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA</p>	<p>FUNÇÃO NO PROJETO</p>	<p>CPF / CNPJ</p>	<p>MINI CURRÍCULO</p>

EXEMPLO: 1 - BEATRIZ	ILUMINAÇÃO	XXXXX	(INSERIR UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA) (NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)
EXEMPLO: 2 - MARCOS	ASSISTENTE DE PRODUÇÃO	XXXXX	(INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA) (NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)

Obs.:

3. A função que vai exercer no projeto deverá coincidir com a informação indicada na planilha orçamentária;
4. Havendo membro(a) na EQUIPE PRINCIPAL que pleiteia adesão à política afirmativa deverá seguir as orientações contidas no **ANEXO V - ORIENTAÇÕES PARA ADESAO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS.**

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (DESCREVA OS PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO) (OBRIGATÓRIO)					
ATIVIDADE	ETAPA	DESCRIÇÃO	PRAZO (EM HORAS, DIAS, SEMANAS, MÊS)		
EXEMPLO: DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO PROJETO	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO)	DIVULGAÇÃO DO PROJETO NOS VEÍCULOS DE IMPRENSA	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO) EX. 30 DIAS		
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO)	DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO) EX. 4 MESES		
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA					
DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	TIPO DA DESPESA	VALOR UNITÁRIO	QTDAD E	VALOR TOTAL

EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA REGISTRO DA OFICINA	MÃO DE OBRA	R\$1.100,00	1	R\$1.100,00
EXEMPLO: CONTRATAÇÃO DE PUBLICIDADE	PARA PRODUÇÃO DE TODO MATERIAL DE PUBLICIDADE	SERVIÇO	R\$ 3.000,00	1	R\$3.000,00
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES	MÃO DE OBRA	R\$ 5.000,00	1	R\$5.000,00

(ABRIR ABA SUSPENSA COM OS TIPOS DE DESPESA: OBRA, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, MATERIAL DE CONSUMO, MÃO DE OBRA)

É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE

(A PREVISÃO DOS 10% DEVERÁ SER BLOQUEADO PARA ACESSIBILIDADE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO PARA AS DEMAIS DESPESAS)
 (DEVE SER INFORMADO AO MENOS UMA MEDIDA EM CADA ASPECTO DE ACESSIBILIDADE, OU SEJA: ARQUITETÔNICO, COMUNICACIONAL E ATITUDINAL)

DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	QTDAD E	VALOR TOTAL
EXEMPLO: ARQUITETÔNICO - SINALIZAÇÃO	PARA SINALIZAR ASSENTOS PRIORITÁRIOS	UNIDADE	R\$15,00	10	R\$150,00
EXEMPLO: COMUNICACIONAL - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	PRODUÇÃO DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO EM BRAILE	UNIDADE	R\$650,00	1	R\$650,00

EXEMPLO: COMUNICACIONAL - INTÉRPRETE DE LIBRAS	PARA ATUAR NAS ATIVIDADES DO PROJETO	SERVIÇO	R\$500,00	5	R\$ 2.500,00
EXEMPLO: ATITUDINAL - PESSOAL ESPECIALIZADO	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE DE CULTURAL	SERVIÇO	R\$1.850, 00	2	R\$3.700, 00

Informações Complementares (Utilize este espaço para adicionar informações adicionais que possam ser relevantes para a avaliação do projeto, como parcerias estratégicas ou experiências anteriores.) *Exemplo: Já realizamos uma primeira edição de capacitação online que formou 50 empreendedores locais e tivemos uma taxa de satisfação de 90%.*