

**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**

<b>CADASTRO BÁSICO (PARA TODOS)</b>	
<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><b>( ) DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM O CONSENTIMENTO ACIMA.</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	
<p><b>ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:</b></p> <p>( ) PESSOA FÍSICA ( ) MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL ( ) PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS ( ) PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS (OBRIGATÓRIO)</p>	
<b>QUER FAZER ADESÃO ÀS COTAS?</b> (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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li><li>• 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS</li></ul>

	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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>• CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
( ) QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• LAUDO MÉDICO CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA;</li> </ul> <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>
SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)	<p>( ) AUDITIVA                  ( ) FÍSICA                  ( ) INTELECTUAL                  ( ) MÚLTIPLA                  ( ) VISUAL</p>

	( ) OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____
<b>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME FANTASIA:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
<b>Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT:</b> (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
<b>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b> (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)
<b>DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ:</b> (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.	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> 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.
<b>CNAE PRINCIPAL</b> (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
<b>CNAE'S SECUNDÁRIAS</b> (OPCIONAL)	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
<b>ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>BAIRRO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)

<b>MUNICÍPIO DE MATO GROSSO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPensa DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)
<b>CEP:</b> (OBRIGATÓRIO)	XX.XXX-XXX
<b>COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO:</b> ( ) 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).	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li></ul> (O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)
<b>TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>EMAIL SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OPCIONAL)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>INSTAGRAM:</b> (OPCIONAL)	
<b>FACEBOOK:</b> (OPCIONAL)	
<b>X (TWITTER):</b> (OPCIONAL)	
<b>TIK TOK:</b> (OPCIONAL)	
<b>YOUTUBE:</b> (OPCIONAL)	
<b>SITE / PORTFÓLIO ONLINE:</b> (OPCIONAL)	
<b>INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>NOME COMPLETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS)
<b>NOME ARTÍSTICO:</b> (OPCIONAL)	(LETRAS)
<b>NOME SOCIAL:</b> (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)	
<b>CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA:</b> (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI)	(LETRAS)
<b>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS)  <b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> </ul>
<b>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS)</b> (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)  <b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> </ul>
<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>E-MAIL:</b> (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>TELEFONE MÓVEL:</b> (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE FIXO:</b> (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	

<p><b>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?</b></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><b>GÊNERO:</b> (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><b>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</b></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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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;</li> <li>• NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO;</li> </ul> <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><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL?</b> (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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>• CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
<p><b>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA?</b> (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><b>QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?</b> (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
<b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?</b> (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
<b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?</b> (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

<b>NOME COMPLETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA)</b> (OPCIONAL)	
<b>NOME SOCIAL:</b> (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)



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

	MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>E-MAIL:</b> (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>TELEFONE MÓVEL:</b> (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE FIXO:</b> (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA FÍSICA NA PLATAFORMA MAPAS MT:</b> (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>BAIRRO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)
<b>CEP:</b> (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS – 8 DÍGITOS)
<b>CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL EM MATO GROSSO:</b> (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	<b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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;</li> <li>• REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;</li> </ul>

<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"> <li>• REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</b></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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> </ul> <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><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</b>  <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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
<p><b>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA
<p><b>QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</b></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><b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL)</b></p>	<input type="checkbox"/> NENHUMA RENDA. <input type="checkbox"/> ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO

<b>BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES? (OBRIGATÓRIO)</b> (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
<b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)</b>	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC <input type="checkbox"/> OUTRO, INDICAR QUAL: _____
<b>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<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
<b>INSTAGRAM: (OPCIONAL)</b>	
<b>FACEBOOK: (OPCIONAL)</b>	
<b>X (TWITTER): (OPCIONAL)</b>	
<b>TIK TOK: (OPCIONAL)</b>	
<b>YOUTUBE: (OPCIONAL)</b>	
<b>SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)</b>	
<b>DADOS DO PROJETO</b>	
<b>NOME DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER? (OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)</b>	<input type="checkbox"/> SUBCATEGORIA 1 – DEMO JOGÁVEL <input type="checkbox"/> SUBCATEGORIA 2 – JOGO COMPLETO
<b>FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(Forneça uma descrição detalhada do conceito do seu jogo. Explique os principais aspectos da jogabilidade, a proposta de narrativa [se houver] e a ambientação.)
<b>QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)</b>	(Quais são os principais objetivos que o projeto visa alcançar? (ex.: inovar a indústria de games, promover a cultura local, educar, entreter, etc.))
<b>INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE (OBRIGATÓRIO)</b>	(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?)

<b>MECÂNICAS E ESTRUTURA DO JOGO</b> (OBRIGATÓRIO)	(Descreva as mecânicas principais do jogo, incluindo interações, desafios e o sistema de progressão. Como as mecânicas contribuem para a experiência geral do jogador?)
<b>QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(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.)
<b>FUNCIONALIDADE E PROGRESSÃO DO JOGO</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>RESULTADOS ESPERADOS E FEEDBACK DOS TESTES</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>DESAFIOS TÉCNICOS E CRIATIVOS</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>DOCUMENTAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO (SE APLICÁVEL)</b>	(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.)
<b>RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>PLANO DE ATUALIZAÇÃO E EXPANSÕES FUTURAS</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE DO PROJETO</b> (OBRIGATÓRIO)	(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?)
<b>POTENCIAL DE IMPACTO PARA O MERCADO LOCAL DE GAME</b> (OBRIGATÓRIO)	(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><b>ASPECTOS VISUAIS DO JOGO</b> (OBRIGATORIO)</p> <p><b>ESPAÇO PARA UPLOAD</b> (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><b>TRILHA SONORA E EFEITOS SONOROS</b> (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><b>JUSTIFICATIVA</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(EXPLIQUE DE FORMA CLARA E OBJETIVA POR QUE O SEU PROJETO MERECE SER SELECIONADO)</p>
<p><b>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?</b> (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><b>QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)</p> <p>OS PROJETOS DEVEM PREVER <b>OBRIGATORIAMENTE</b> MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO</p>	<p><b>ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA</b> ( ) 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 <b>ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL</b>, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA <a href="#">LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</a> (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><b>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</b>                  ( ) 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><b>ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:</b>                  ( ) 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)
<b>INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>QUAL O LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO?</b> (OBRIGATÓRIO)	(INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)
<b>QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)	DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA FINAL: __/__/____  (O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)
<b>QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)	(APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)
<b>O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES?</b> (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)
<b>O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</b> (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
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> (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	...
<b>Total</b>	<b>R\$150.000,00</b>	

**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)	<p>( ) NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DEMAIS CAMPOS)</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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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;</li> </ul>

				<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"><li>• 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.</li><li>• 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</li></ul>
--	--	--	--	--

				<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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>• CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA.</li> </ul>
				<p>( ) PESSOA IDOSA</p> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>

**EQUIPE COMPLEMENTAR DO PROJETO  
 (POSSIBILIDADE DE INSERIR ATÉ 10 (DEZ PESSOAS) NA EQUIPE COMPLEMENTAR)**

(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 SUSPENSA COM OS TIPOS DE DESPESA: OBRA, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, MATERIAL DE CONSUMO, MÃO DE OBRA)					
<p><b>É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE</b></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: _____
<b>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME FANTASIA:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
<b>Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT:</b> (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
<b>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b> (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)
<b>DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ:</b> (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.	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> 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.
<b>CNAE PRINCIPAL</b> (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)

<b>CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)</b>	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
<b>ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>BAIRRO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>MUNICÍPIO DE MATO GROSSO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)
<b>CEP: (OBRIGATÓRIO)</b>	XX.XXX-XXX
<b>COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO:</b> ( ) 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).	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> (O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)
<b>TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)</b>	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>EMAIL SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)</b>	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>INSTAGRAM: (OPCIONAL)</b>	
<b>FACEBOOK: (OPCIONAL)</b>	
<b>X (TWITTER): (OPCIONAL)</b>	
<b>TIK TOK: (OPCIONAL)</b>	
<b>YOUTUBE: (OPCIONAL)</b>	
<b>SITE / PORTFÓLIO ONLINE:</b> (OPCIONAL)	
<b>INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(LETRAS)

<b>NOME ARTÍSTICO: (OPCIONAL)</b>	(LETRAS)
<b>NOME SOCIAL:</b> (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)
<b>CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA:</b> (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI)	(LETRAS)
<b>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS)  <b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> </ul>
<b>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)</b>	INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)  <b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> </ul>
<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO:</b> (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)

<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>E-MAIL:</b> (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>TELEFONE MÓVEL:</b> (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE FIXO:</b> (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?</b>	<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? _____
<b>GÊNERO:</b> (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
<b>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</b> <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	<b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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;</li> <li>• NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE</li> </ul>

<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><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL?</b>          (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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
<p><b>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA?</b>          (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> PRETA  <input type="checkbox"/> PARDA  <input type="checkbox"/> BRANCA</p>

	<input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA
<b>QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</b>	<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
<b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?</b> (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
<b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)</b>	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC <input type="checkbox"/> OUTRO, INDICAR QUAL: _____
<b>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA</b>	
<b>NOME COMPLETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA)</b> (OPCIONAL)	
<b>NOME SOCIAL:</b> (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><b>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?</b> (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><b>PORTFÓLIO / CURRÍCULO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO.</li> <li>• LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.</li> </ul>
<p><b>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO CPF (SOMENTE NÚMEROS – 11 DÍGITOS)</p> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> </ul>
<p><b>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO:</b> (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)</p> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO</li> </ul>



	E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;
<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
<b>DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)</b>	XX/XX/XXXX
<b>E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)</b>	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA FÍSICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)</b>	(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)
<b>ENDEREÇO COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(LETRAS E NÚMEROS)
<b>MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)
<b>CEP: (OBRIGATÓRIO)</b>	(NÚMEROS – 8 DÍGITOS)
<b>CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL EM MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)</b>  <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	<b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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;</li> <li>• REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;</li> </ul>

<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"> <li>• REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS?</b></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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> </ul> <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><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</b></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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
<p><b>QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA? (OBRIGATÓRIO)</b></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><b>QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</b></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><b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES? (OBRIGATÓRIO)</b> (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><b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p>( ) NÃO ( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC ( ) OUTRO, INDICAR QUAL: _____</p>
<p><b>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p>( ) MULHER CISGÊNERO ( ) HOMEM CISGÊNERO ( ) MULHER TRANSGÊNERO ( ) HOMEM TRANSGÊNERO ( ) PESSOA NÃO BINÁRIA ( ) PREFIRO NÃO INFORMAR</p>
<p><b>INSTAGRAM: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>FACEBOOK: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>X (TWITTER): (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>TIK TOK: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>YOUTUBE: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)</b></p>	
<b>DADOS DO PROJETO</b>	
<p><b>NOME DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p><b>QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER? (OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)</b></p>	<p>( ) MODALIDADE 1 – MANUTENÇÃO DE CINECLUBES ( ) MODALIDADE 2 – CRIAÇÃO DE NOVOS CINECLUBES ( ) MODALIDADE 3 – FORMAÇÃO EM CINECLUBISMO</p>
<p><b>FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</b></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 cineclubes 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).
<b>JUSTIFICATIVA DO PROJETO E RELEVÂNCIA CULTURAL</b> (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.)
<b>HISTÓRICO DE ATIVIDADES ANTERIORES OU PLANEJAMENTO PARA NOVOS CINECLUBES</b> (OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Caso de Manutenção de Cineclube:</b> 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.</li> <li>• <b>Caso de Criação de Novo Cineclube:</b> 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?</li> <li>• <b>Caso de Formação em Cineclubismo:</b> 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?</li> </ul>
<b>QUAIS SÃO OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS E METAS MENSURÁVEIS DO PROJETO?</b> (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.)
<b>METODOLOGIA DE EXECUÇÃO E AÇÕES PRÁTICAS</b> (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?)
<b>CAPACITAÇÃO DE AGENTES CINECLUBISTAS E FORMAÇÃO DE NOVOS MULTIPLICADORES</b>	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><b>PARCERIAS E COLABORAÇÕES COM OUTRAS INICIATIVAS OU ENTIDADES</b> (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><b>SUSTENTABILIDADE E VIABILIDADE FINANCEIRA DO PROJETO</b> (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><b>PÚBLICO-ALVO E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO</b> (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><b>INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DO ESPAÇO DE EXIBIÇÃO</b> (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><b>COMPOSIÇÃO E GESTÃO DO ACERVO AUDIOVISUAL</b> (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><b>ASPECTOS JURÍDICOS E DIREITOS AUTORAIS</b> (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><b>RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES DE SUCESSO</b> (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?
<b>RESULTADOS E IMPACTO DAS EDIÇÕES ANTERIORES</b> (SE APLICÁVEL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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?</li> </ul>
<b>ELEMENTOS INOVADORES E CRIATIVIDADE NO PROJETO</b> (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.
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> (OBRIGATÓRIO)	(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).
<b>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?</b> (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: _____
<b>QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)	<b>ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA</b> <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 <b>OBRIGATORIAMENTE</b> 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 <b>ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL</b>, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA <a href="#">LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</a></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><b>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</b>                  ( ) 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><b>ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:</b>                  ( ) 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><b>INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p><b>QUAL O LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)</p>
<p><b>QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA FINAL: __/__/____  (O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)</p>
<p><b>QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)</p>
<p><b>O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? (OBRIGATÓRIO)</b></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><b>O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</b> (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	...
<b>Total</b>	<b>R\$150.000,00</b>	

**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><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>• 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)</li> <li>• NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA</li> </ul>
--	--	--	---

				<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"><li>• 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).</li></ul>
--	--	--	--	--

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