

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 17/2024/SECEL- MT CRIATIVO
EDIÇÃO POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA - PNAB I
PROCESSO - SECEL-PRO-2024/09291**

**ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO
CATEGORIA 1 – NEGÓCIO CRIATIVO E/OU SOCIOCULTURAL**

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</p> <p>() FÍSICA</p> <p>() INTELECTUAL</p> <p>() MÚLTIPLA</p> <p>() 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)

CAMPO "NOME SOCIAL"). (OPCIONAL)	
QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL? (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? _____
PORTFÓLIO / CURRÍCULO: (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.
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O Nº DO CPF (SOMENTE NÚMEROS – 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
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) () POSSUI DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME? () POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM NOME DE TERCEIRO? () 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) <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

<p>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>() 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>	
DADOS DO PROJETO	
<p>NOME DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p>QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER? (OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)</p>	<p>() SUBCATEGORIA 1 – SEMENTE CRIATIVA () SUBCATEGORIA 2 – CRESCIMENTO SUSTENTÁVEL () SUBCATEGORIA 3 – MATURIDADE EMPRESARIAL</p>
<p>FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(DESCREVA BREVEMENTE O SEU PROJETO, APRESENTANDO UMA VISÃO GERAL DA IDEIA PRINCIPAL E INDICANDO O(S) SEGMENTO(S) DA ECONOMIA CRIATIVA COM OS QUAIS ELE SE RELACIONA, ALÉM DE JUSTIFICAR POR QUE ELE SE ENQUADRA NA SUBCATEGORIA ESCOLHIDA POR VOCÊ). <i>Exemplo: Projeto "Cine Raiz" consiste na criação de uma plataforma online dedicada à exibição de curtas-metragens de cineastas independentes, com foco em</i></p>

	<i>narrar histórias locais e promover discussões sobre a cultura regional. O objetivo é valorizar a produção cinematográfica local e incentivar a troca de experiências entre artistas e o público. Enquanto segmento da economia criativa, esse projeto se enquadra na área de Audiovisual [Mundo das Artes], e está inscrito na subcategoria 1 do edital, pois está na fase de ideação.</i>
QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(NESTE CAMPO, VOCÊ DEVE PROPOR OBJETIVOS PARA O SEU PROJETO, OU SEJA, DEVE INFORMAR O QUE VOCÊ PRETENDE ALCANÇAR COM A REALIZAÇÃO DO PROJETO. É IMPORTANTE QUE VOCÊ SEJA BREVE E PROPONHA ENTRE TRÊS E CINCO OBJETIVOS.) <i>Exemplo: Promover a diversidade cultural através da exibição de obras cinematográficas que refletem a identidade local.</i>
PROBLEMAS OU NECESSIDADES QUE O PROJETO ABORDA (OBRIGATÓRIO)	(EXPLIQUE O PROBLEMA OU NECESSIDADE DO MERCADO OU DA SOCIEDADE QUE O SEU PROJETO BUSCA RESOLVER) <i>Exemplo: A falta de visibilidade para cineastas locais e a escassez de plataformas que exibam conteúdos autênticos sobre a cultura da região.</i>
PROPOSTA DE SOLUÇÃO E INOVAÇÃO (OBRIGATÓRIO)	(DESCREVA COMO SEU PROJETO SE PROPÕE A SOLUCIONAR ESSA NECESSIDADE DE FORMA INOVADORA). <i>Exemplo: criar um sistema de curadoria que permita que cineastas enviem suas obras para serem exibidas, promovendo um festival online anual.</i>
QUAIS SÃO AS METAS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(NESTE ESPAÇO, É NECESSÁRIO DETALHAR OS OBJETIVOS EM PEQUENAS AÇÕES E/OU RESULTADOS QUE SEJAM QUANTIFICÁVEIS). <i>Exemplo: realização de 02 oficinas de artes circenses; confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.</i>
QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)	(PREENCHA AQUI INFORMAÇÕES SOBRE AS PESSOAS QUE SERÃO BENEFICIADAS OU PARTICIPARÃO DO SEU PROJETO. PERGUNTAS ORIENTADORAS: QUEM VAI SER O PÚBLICO DO SEU PROJETO? ESSAS PESSOAS SÃO CRIANÇAS, ADULTAS E/OU IDOSAS? ELAS FAZEM PARTE DE ALGUMA COMUNIDADE? QUAL A ESCOLARIDADE DELAS? ELAS MORAM EM QUAL LOCAL, BAIRRO E/OU REGIÃO? NO CASO DE PÚBLICOS DIGITAIS, QUAL O PERFIL DAS PESSOAS A QUE SEU PROJETO SE DIRECIONA?)
IMPACTO ESPERADO E TRANSFORMAÇÕES ALMEJADAS (OBRIGATÓRIO)	(QUAL IMPACTO SOCIAL, AMBIENTAL, CULTURAL OU ECONÔMICO VOCÊ ESPERA GERAR COM O PROJETO?) <i>Exemplo: Aumentar o reconhecimento e a valorização de cineastas locais, contribuindo para o fortalecimento da cena cultural na região.</i>

<p>PROTÓTIPO OU PRODUTO MÍNIMO VIÁVEL – MVP (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(CASO JÁ TENHA UM PROTÓTIPO OU MVP, DESCREVA-O. COMO ELE AJUDOU A VALIDAR A IDEIA E O INTERESSE DO PÚBLICO?). <i>Exemplo: Um site de testes foi criado com três curtas-metragens, e os resultados mostram um bom engajamento nas redes sociais.</i></p>
<p>PRINCIPAIS RESULTADOS ESPERADOS – INDICADORES DE SUCESSO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(QUAIS RESULTADOS TANGÍVEIS VOCÊ ESPERA ALCANÇAR E COMO PRETENDE MEDI-LOS?) <i>Exemplo: 10 mil visualizações nos primeiros três meses e 1.000 interações nas redes sociais, como comentários e compartilhamentos.</i></p>
<p>PARCEIROS E APOIOS ESTRATÉGICOS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(INDIQUE POSSÍVEIS PARCEIROS OU COLABORAÇÕES QUE DARÃO SUPORTE AO PROJETO). <i>Exemplo: Universidades de cinema, associações culturais locais e empresas de tecnologia para o desenvolvimento da plataforma.</i></p>
<p>SUSTENTABILIDADE E POTENCIAL DE EXPANSÃO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(COMO O PROJETO PODERÁ SE MANTER FINANCEIRAMENTE NO LONGO PRAZO E EXPANDIR?) <i>Exemplo: Receitas através de assinaturas premium para acesso a conteúdo exclusivos e venda de ingressos para eventos de exibição.</i></p>
<p>CONTRIBUIÇÃO PARA A CULTURA LOCAL, ECONOMIA CRIATIVA E IMPACTO SOCIAL E AMBIENTAL (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(DE QUE MANEIRA O PROJETO CONTRIBUI PARA O DESENVOLVIMENTO DA CULTURA E ECONOMIA CRIATIVA DA REGIÃO, ALÉM DE CONSIDERAR SEU IMPACTO AMBIENTAL E SOCIAL?) <i>Exemplo: Estimulando a produção audiovisual local, criando oportunidades de trabalho para cineastas e técnicos, e promovendo práticas sustentáveis de produção cinematográfica, como a utilização de materiais recicláveis.</i></p>
<p>DESAFIOS E RISCOS POTENCIAIS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(IDENTIFIQUE POSSÍVEIS DESAFIOS E RISCOS QUE PODEM AFETAR O PROJETO E COMO PLANEJA MITIGÁ-LOS.) <i>Exemplo: Baixo engajamento do público; mitigação: pesquisa constante sobre o que o público deseja ver e adaptar as exibições.</i></p>
<p>ALINHAMENTO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(COMO O SEU PROJETO SE ALINHA COM OS ODS? INDIQUE QUAIS ODS SÃO MAIS RELEVANTES PARA A SUA PROPOSTA E DE QUE MANEIRA.) <i>Exemplo: Alinhamento com o ODS 4 (Educação de Qualidade) ao oferecer conteúdo educacional através de cinema, e ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) ao promover a cultura local.</i></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>(<input type="checkbox"/>) PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA (<input type="checkbox"/>) PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA (<input type="checkbox"/>) PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA</p>

	<p>() PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA)</p> <p>() PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</p> <p>() PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO</p> <p>() MULHERES</p> <p>() LGBTQIAPN+</p> <p>() POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS</p> <p>() NEGROS E/OU NEGRAS</p> <p>() CIGANOS</p> <p>() INDÍGENAS</p> <p>() NÃO É VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA UM PERFIL, É ABERTA PARA TODOS</p> <p>() OUTROS, INDICAR QUAL: _____</p> <p>_____</p>
<p>QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)</p> <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>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>ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA</p> <p>() ROTAS ACESSÍVEIS, COM ESPAÇO DE MANOBRA PARA CADEIRA DE RODAS;</p> <p>() PISO TÁTIL;</p> <p>() RAMPAS;</p> <p>() ELEVADORES ADEQUADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</p> <p>() CORRIMÃOS E GUARDA-CORPOS;</p> <p>() BANHEIROS FEMININOS E MASCULINOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</p> <p>() VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</p> <p>() ASSENTOS PARA PESSOAS OBESAS;</p> <p>() ILUMINAÇÃO ADEQUADA;</p> <p>() OUTRA _____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p> <p>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</p> <p>() A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS;</p> <p>() O SISTEMA BRAILLE;</p> <p>() O SISTEMA DE SINALIZAÇÃO OU COMUNICAÇÃO TÁTIL;</p> <p>() A AUDIODESCRIÇÃO;</p>

	<p>() 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)</p> <p>(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.)</p>	<p>() SIM () NÃO</p>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).</p>
<p>SE ASSINALAR SIM PARA O <u>PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES?</u> OU O <u>PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</u> SERÁ EXIBIDO:</p>	

RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES (OBRIGATÓRIO)		
ORIGEM DO RECURSO ARRECADADO	VALOR PREVISTO (ESTIMATIV A)	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 TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA; UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO	() NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DE MAIS CAMPOS) () QUERO ADERIR, INDICAR QUAL? SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO: () MULHER (CIS) () PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER

			<p>(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)</p>	<p>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</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 PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA
--	--	--	--	---

				<p>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
--	--	--	--	--

			<p>IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA.</p> <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>			
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	JUSTIFICATIV A	TIPO DA DESPESA	VALOR UNITÁRI O	QTDAD E	VALOR TOTAL
EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONA L 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 PROFISSIONA	MÃO DE OBRA	R\$ 5.000,00	1	R\$5.000, 00

PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	L RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES				
(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	QTDADE	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 BRAILLE	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 CULTURAL	SERVIÇO	R\$1.850,00	2	R\$3.700,00

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO
CATEGORIA 2 – LABORATÓRIO DE ECONOMIA CRIATIVA

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;

<p>() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA INDÍGENA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA INDÍGENA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</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, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p>() QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</p>	<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>
<p>SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() AUDITIVA () FÍSICA () INTELECTUAL () MÚLTIPLA () VISUAL () OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____</p>
<p>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA</p>	
<p>RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)</p>	
<p>NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)</p>	

<p>PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA: (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>Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(SOMENTE NÚMEROS – 04 DÍGITOS)</p>
<p>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)</p>
<p>DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>XX/XX/XXXX</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>CNAE PRINCIPAL (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)</p>
<p>CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)</p>	<p>PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)</p>
<p>ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p>BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p>MUNICÍPIO DE MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)</p>
<p>CEP: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>XX.XXX-XXX</p>
<p>COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO:</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> NO CASO DE ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO, RECOMENDA-SE AGRUPAR OS

<p>() DESEJO ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO</p> <p>() DESEJO UTILIZAR O CARTÃO CNPJ COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO</p> <p>(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).</p>	<p>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> <p>(O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)</p>
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?	() ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS () INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS

	<p>() CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E AFINS () PRODUTOR(A) () GESTOR(A) () TÉCNICO(A) () CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS. () OUTRO(A) / QUAL? _____</p>
<p>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() MULHER CISGÊNERO () HOMEM CISGÊNERO () MULHER TRANSGÊNERO () HOMEM TRANSGÊNERO () PESSOA NÃO BINÁRIA () PREFIRO NÃO INFORMAR</p>
<p>VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS? () NÃO VOU ADERIR () VOU ADERIR</p> <p>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR: () PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA) () PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD () MULHER (CIS) () PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS); () PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL () PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA () PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA () 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</p>

	CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).
<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 <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</p>

	() PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETO
<p>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)</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>
CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA	
NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (OPCIONAL)	
<p>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)</p>	(LETRAS)
QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO	() ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS

<p>CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>() 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;
<p>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)</p>
<p>DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>XX/XX/XXXX</p>
<p>E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO</p>

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 (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 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; • REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA.

<p>(OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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? <input type="checkbox"/> NÃO VOU ADERIR <input type="checkbox"/> VOU ADERIR</p> <p>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 <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>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</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;

<p>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>—</p> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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)</p> <p>(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><input type="checkbox"/> NENHUMA RENDA.</p> <p><input type="checkbox"/> ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO</p> <p><input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS</p> <p><input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS</p> <p><input type="checkbox"/> DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS</p> <p><input type="checkbox"/> DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</p> <p><input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</p>

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"/> CATEGORIA 2 – Laboratório de Economia Criativa
FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)	(DESCREVA BREVEMENTE O SEU PROJETO, APRESENTANDO UMA VISÃO GERAL DA IDEIA PRINCIPAL DESTACANDO A METODOLOGIA DE FORMAÇÃO PROPOSTA, OS OBJETIVOS PRINCIPAIS E O PÚBLICO-ALVO). <i>Exemplo: "Formação Criativa MT": Um programa de capacitação em Economia Criativa para empreendedores de Mato Grosso, abrangendo áreas como gestão cultural, design e comunicação.</i>
QUAIS SÃO OS OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO SEU PROJETO EM TERMOS DE FORMAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA EM ECONOMIA CRIATIVA? QUAIS RESULTADOS VOCÊ ESPERA ALCANÇAR COM AS AÇÕES PROPOSTAS?). <i>Exemplo: Capacitar 100 empreendedores em 6 meses, com foco em gestão de projetos culturais, criação de produtos e utilização de ferramentas digitais para impulsionar negócios criativos.</i>
SEGMENTO DA ECONOMIA CRIATIVA ABRANGIDO (OBRIGATÓRIO)	(IDENTIFIQUE O SEGMENTO DA ECONOMIA CRIATIVA QUE SEU PROJETO ATENDERÁ [MUNDO DAS ARTES, NEGÓCIOS DIGITAIS OU CRIAÇÕES FUNCIONAIS]. JUSTIFIQUE A ESCOLHA COM BASE NAS NECESSIDADES DO PÚBLICO-ALVO.)

	<i>Exemplo: Negócios Digitais – Focaremos em capacitar empreendedores a criar e gerenciar startups no setor cultural, com ênfase em plataformas digitais para a venda e promoção de produtos artísticos.</i>
METODOLOGIA DE FORMAÇÃO PROPOSTA (OBRIGATÓRIO)	(DESCREVA A METODOLOGIA QUE SERÁ UTILIZADA NAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E CONSULTORIA, DESTACANDO COMO A FORMAÇÃO SERÁ ADAPTADA PARA OS DIFERENTES PÚBLICOS E CONTEXTOS (PRESENCIAIS E/OU ONLINE). <i>Exemplo: A metodologia incluirá módulos online e workshops presenciais, com consultorias individuais e atividades práticas baseadas em casos reais de empreendedores locais.</i>
PLANO DE FORMAÇÃO E CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS (OBRIGATÓRIO)	(APRESENTE OS TEMAS E TÓPICOS QUE SERÃO ABORDADOS NAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E CONSULTORIA. COMO OS CONTEÚDOS SERÃO ORGANIZADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES DOS PARTICIPANTES?) <i>Exemplo: Módulo 1: Fundamentos de Gestão de Projetos Criativos. Módulo 2: Estratégias de Marketing Digital para Negócios Criativos. Módulo 3: Networking e Parcerias no Mercado Cultural.</i>
ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE IMPACTO (OBRIGATÓRIO)	(COMO SERÁ FEITO O ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DOS PARTICIPANTES E A AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS AÇÕES DE FORMAÇÃO?) <i>Exemplo: Acompanhamento contínuo através de mentorias mensais e avaliação do aprendizado por meio de quizzes e projetos práticos.</i>
QUAIS SÃO AS METAS DO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)	(NESTE ESPAÇO, É NECESSÁRIO DETALHAR OS OBJETIVOS EM PEQUENAS AÇÕES E/OU RESULTADOS QUE SEJAM QUANTIFICÁVEIS). <i>Exemplo: realização de 02 oficinas de artes circenses; confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.</i>
QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)	(PREENCHA AQUI INFORMAÇÕES SOBRE AS PESSOAS QUE SERÃO BENEFICIADAS OU PARTICIPARÃO DO SEU PROJETO. PERGUNTAS ORIENTADORAS: QUEM VAI SER O PÚBLICO DO SEU PROJETO? ESSAS PESSOAS SÃO CRIANÇAS, ADULTAS E/OU IDOSAS? ELAS FAZEM PARTE DE ALGUMA COMUNIDADE? QUAL A ESCOLARIDADE DELAS? ELAS MORAM EM QUAL LOCAL, BAIRRO E/OU REGIÃO? NO CASO DE PÚBLICOS DIGITAIS, QUAL O PERFIL DAS PESSOAS A QUE SEU PROJETO SE DIRECIONA?)
CONSULTORIAS, MENTORIAS E AÇÕES DE NETWORKING (OBRIGATÓRIO)	(DESCREVA COMO SERÃO REALIZADAS AS CONSULTORIAS E MENTORIAS, E COMO VOCÊ INCENTIVARÁ A CRIAÇÃO DE REDES DE CONTATO ENTRE OS PARTICIPANTES DO PROJETO.) <i>Exemplo: Consultorias individuais por meio de videoconferências, mentorias de grupo com especialistas da área e eventos de networking realizados presencialmente e online.</i>

<p>ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A SUSTENTABILIDADE DO PROJETO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(COMO VOCÊ PRETENDE GARANTIR A CONTINUIDADE DAS AÇÕES APÓS A EXECUÇÃO DO PROJETO? QUAIS AÇÕES SERÃO TOMADAS PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE DO LABORATÓRIO E DO HUB CRIADO?) <i>Exemplo: O projeto prevê a criação de uma rede de parcerias com empresas locais e instituições de ensino para manter as atividades de formação, além da oferta de cursos pagos e serviços de consultoria para gerar receita contínua.</i></p>
<p>PLANO DE ACOMPANHAMENTO DE RESULTADOS A LONGO PRAZO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como serão monitorados e mensurados os resultados do projeto após a sua conclusão, de modo a garantir que os participantes sigam se beneficiando das capacitações a longo prazo?) <i>Exemplo: Serão realizadas avaliações de impacto a cada seis meses, acompanhando o crescimento dos negócios dos participantes e a implementação das metodologias aprendidas.</i></p>
<p>ALINHAMENTO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(COMO O PROJETO SE ALINHA COM OS ODS, E DE QUE MANEIRA ELE CONTRIBUI PARA A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS, INCLUSÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO?) <i>Exemplo: O projeto apoia o ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico) ao fomentar novos negócios criativos e ODS 4 (Educação de Qualidade) com a oferta de capacitação profissional para jovens e mulheres empreendedoras.</i></p>
<p>DESAFIOS E RISCOS POTENCIAIS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS E RISCOS QUE O PROJETO PODE ENFRENTAR E COMO VOCÊ PLANEJA MITIGÁ-LOS?) <i>Exemplo: Um dos principais desafios é a falta de infraestrutura tecnológica em algumas regiões, que será mitigado com a oferta de módulos offline e treinamentos presenciais.</i></p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL E REGIONAL (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS ESPERADOS PARA A ECONOMIA E CULTURA LOCAL E REGIONAL COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO?) <i>Exemplo: Espera-se gerar novas empresas criativas e fortalecer o ecossistema de inovação no estado, com impacto positivo na economia regional, especialmente no interior de Mato Grosso.</i></p>
<p>IMPACTO SOCIAL, ECONÔMICO, AMBIENTAL E CULTURAL ESPERADO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(QUAL O IMPACTO SOCIAL, ECONÔMICO, AMBIENTAL E CULTURAL QUE VOCÊ ESPERA GERAR COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PARA OS PARTICIPANTES E PARA A COMUNIDADE LOCAL?) <i>Exemplo: O projeto visa criar uma rede de empreendedores capacitados, gerando empregos e novas oportunidades de negócios no setor da Economia Criativa, fortalecendo a economia local e regional. Além disso, busca promover práticas sustentáveis que minimizem os impactos ambientais, incentivando a utilização de materiais ecológicos e processos responsáveis. Culturalmente, o projeto contribuirá para a valorização das tradições locais e o fortalecimento da identidade cultural, ao mesmo tempo em que fomenta a inovação no setor criativo, criando um ecossistema cultural mais diversificado e resiliente.</i></p>

<p>JUSTIFICATIVA (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(EXPLIQUE DE FORMA CLARA E OBJETIVA POR QUE O SEU PROJETO MERECE SER SELECIONADO)</p>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).</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 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</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; () 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)</p>

<p>TERMOS DO DISPOSTO NA <u>LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</u> (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:</p>	<p>(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p> <p>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</p> <p><input type="checkbox"/> A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS;</p> <p><input type="checkbox"/> O SISTEMA BRAILLE;</p> <p><input type="checkbox"/> O SISTEMA DE SINALIZAÇÃO OU COMUNICAÇÃO TÁTIL;</p> <p><input type="checkbox"/> A AUDIODESCRIÇÃO;</p> <p><input type="checkbox"/> AS LEGENDAS;</p> <p><input type="checkbox"/> A LINGUAGEM SIMPLES;</p> <p><input type="checkbox"/> TEXTOS ADAPTADOS PARA LEITORES DE TELA;</p> <p>E</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRA: QUAL? _____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)</p> <p>(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p> <p>ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:</p> <p><input type="checkbox"/> CAPACITAÇÃO DE EQUIPES ATUANTES NOS PROJETOS CULTURAIS;</p> <p><input type="checkbox"/> CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL;</p> <p><input type="checkbox"/> FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DE AGENTES CULTURAIS, PÚBLICO E TODOS OS ENVOLVIDOS NA CADEIA PRODUTIVA CULTURAL; E</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRAS MEDIDAS QUE VISEM A ELIMINAÇÃO DE ATITUDES CAPACITISTAS: QUAL?</p> <p>_____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)</p> <p>(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: ___/___/___</p> <p>DATA FINAL: ___/___/___</p>

	(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

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	() 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);

			(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)	<p>() PESSOA NEGRAS (PRETA E PARDA) () PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) () PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL () PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA () 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 PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA
--	--	--	---------------------------------------	--

				<p>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

			<p>COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA.</p>
			<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>			
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.:

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	JUSTIFICATIV A	TIPO DA DESPESA	VALOR UNITÁRI O	QTDAD E	VALOR TOTAL
EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONA L 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 PROFISSIONA	MÃO DE OBRA	R\$ 5.000,00	1	R\$5.000, 00

PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	L RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES				
(ABRIR ABA SUSPENSÃO 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	QTDADE	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 BRAILLE	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%.*