



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 10/2023/SECEL-MT
MT MUSEUS - EDIÇÃO LEI PAULO GUSTAVO**

**ANEXO 7
MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Processo nº SECEL-PRO-2023/06683

IMPORTANTE: Este formulário é apenas para título de informação sobre os dados que serão consultados na inscrição on-line, não deverá ser utilizado. Somente serão aceitas inscrições por meio do preenchimento do formulário ON-LINE, disponível na página do EDITAL.

CADASTRO BÁSICO <u>PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS</u>	
DECLARO QUE LI INTEGRALMENTE O EDITAL E TENHO CONHECIMENTO E ACEITO AS NORMAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO.	
() DECLARO (obrigatório)	
TIPO DE PERSONALIDADE JURÍDICA: (obrigatório)	() MEI () ME () EPP () LTDA () OUTRO: _____.
RAZÃO SOCIAL: (obrigatório)	
NOME FANTASIA: (obrigatório)	
CNPJ - CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA: (obrigatório)	(somente números)
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 03 (três)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>meses anteriores à data de publicação do presente Edital.</p>	<p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>CÓPIA DE DOCUMENTO DE ABERTURA OU CONSTITUIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA: (obrigatório)</p> <p>Serão aceitos, conforme o caso, os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Registro Comercial;B. Requerimento de Empresário;C. Certificado da Condição do Microempreendedor Individual;D. Ato Constitutivo;E. Estatuto Social;F. Contrato Social em vigor, em se tratando de sociedades comerciais, e se for o caso, acompanhados da última alteração ou consolidação respectiva;G. Contrato Social em vigor, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição e posse de seus administradores, e se for o caso, acompanhados da última alteração ou consolidação respectiva; ou,H. Outro documento equivalente em certificação de existência e finalidade empresarial.	<p>UPLOAD DE ARQUIVO</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>CÓPIA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL, CONTRATO SOCIAL OU OUTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE: (opcional)</p> <p>Conforme documento apresentado no ITEM anterior (CÓPIA DE DOCUMENTO DE ABERTURA OU CONSTITUIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA) deste artigo de Pessoas Jurídicas Com Fins Lucrativos.</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
CNAE PRINCIPAL: (Cadastro Nacional de Atividades Econômicas) (obrigatório)	
CNAE'S SECUNDÁRIAS: (opcional)	
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO: (opcional)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
EMAIL SECUNDÁRIO: (opcional)	endereço@provedor.domínio
INSTAGRAM: (opcional)	
FACEBOOK: (opcional)	
TWITTER (X): (opcional)	
TIK TOK: (opcional)	
YOUTUBE: (opcional)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (opcional)	
<u>PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS</u> REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)	
INDIQUE A QUANTIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL NA EMPRESA: (obrigatório) Existindo mais de 4 (quatro) Representantes Legais em sua empresa, escolha a opção 4 (QUATRO) e preencha os Dados dos Representantes com maiores níveis na hierarquia.	(<input type="checkbox"/>) 1 (UM) (<input type="checkbox"/>) 2 (DOIS) (<input type="checkbox"/>) 3 (TRÊS) (<input type="checkbox"/>) 4 (QUATRO)



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<u>PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS</u> DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL (Repetir conforme a quantidade na RESPOSTA ANTERIOR)	
NOME COMPLETO: Nome Civil (obrigatório)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (opcional)	
CARGO: (obrigatório)	
IDENTIDADE DE GÊNERO: (obrigatório)	<input type="checkbox"/> MULHER (Cis) <input type="checkbox"/> HOMEM (Cis) <input type="checkbox"/> MULHER TRANS / TRAVESTI <input type="checkbox"/> HOMEM TRANS <input type="checkbox"/> NÃO-BINÁRIE <input type="checkbox"/> OUTRA _____
<u>SE MULHER TRANS / TRAVESTI / HOMEM TRANS</u> , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO VOCÊ DESEJA SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME SOCIAL? 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”.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PREFIRO SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME CIVIL
<u>SE SIM</u> , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO NOME SOCIAL: (obrigatório)	
COR DA PELE/ETNIA: (obrigatório)	<input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	() BRANCA () AMARELA () INDÍGENA
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório)	(somente números)
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, Outros) (obrigatório)	(números e letras)
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF ou OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (opcional)	(números, letras e caracteres especiais)
CÓPIA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório) Se for preciso, enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (obrigatório) Enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM MATO GROSSO ATUAL: (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
DATA DE NASCIMENTO: (obrigatório)	XX/XX/XXXX
ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT ou Outro município)
SE OUTRO , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO	(letras e caracteres especiais)
OUTRO MUNICÍPIO - UF: (opcional)	
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
SE IDENTIFICA PERTENCENTE A ALGUMA DAS SEGUINTE IDENTIDADES E/OU POVOS E COMUNIDADES? (obrigatório)	() NÃO () POVOS RIBEIRINHOS () POVOS INDÍGENAS () POVOS CIGANOS () POVOS QUILOMBOLAS () POVOS DE CULTURA DE MATRIZ AFRICANA / AFRO-BRASILEIRA () COMUNIDADE LGBTQIAPN+ () IMIGRANTE REFUGIADO (A) () COMUNIDADE PANTANEIRA () COMUNIDADE DA AGRICULTURA FAMILIAR () OUTRA _____
É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? (obrigatório)	() SIM () NÃO
SE SIM , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO	() DEFICIÊNCIA VISUAL () DEFICIÊNCIA MOTORA () DEFICIÊNCIA MENTAL () DEFICIÊNCIA AUDITIVA () PARALISIA CEREBRAL
SUA DEFICIÊNCIA É DE QUAL TIPO? (obrigatório)	



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (obrigatório)	<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"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO
PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS INSTITUIÇÃO REPRESENTATIVA	
ESTE PROJETO É DA PRÓPRIA EMPRESA OU ESTÁ REPRESENTANDO OU EMPRESARIANDO UMA PESSOA LIGADA À INSTITUIÇÃO? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO <input type="checkbox"/> PROPOSTA DE ASSOCIADO / REPRESENTADO
SE DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO , NA PERGUNTA ANTERIOR, PULARÁ A SEÇÃO DADOS DO ASSOCIADO/REPRESENTADO E SEGUIRÁ PARA SEÇÃO DADOS SOCIAIS E ECONÔMICOS	PULAR A SEÇÃO ABAIXO
SE PROPOSTA DE ASSOCIADO / REPRESENTADO , NA PERGUNTA ANTERIOR, SEGUIRÁ PARA SEÇÃO DADOS DO ASSOCIADO/REPRESENTADO	SEGUIR PARA SEÇÃO ABAIXO
PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS DADOS DO(A) ASSOCIADO(A) / REPRESENTADO(A)	
COMPROVANTE DE VÍNCULO Anexar documento que comprove vínculo associativo ou de representação artística. (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
NOME COMPLETO: Nome Civil (obrigatório)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (opcional)	
IDENTIDADE DE GÊNERO: (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) MULHER (Cis) (<input type="checkbox"/>) HOMEM (Cis) (<input type="checkbox"/>) MULHER TRANS / TRAVESTI (<input type="checkbox"/>) HOMEM TRANS (<input type="checkbox"/>) NÃO-BINÁRIE (<input type="checkbox"/>) OUTRA _____
<u>SE MULHER TRANS / TRAVESTI / HOMEM TRANS</u> , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO VOCÊ DESEJA SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME SOCIAL? 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”.	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO, PREFIRO SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME CIVIL
<u>SE SIM</u> , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO NOME SOCIAL: (obrigatório)	
COR DA PELE/ETNIA: (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) PRETA (<input type="checkbox"/>) PARDA (<input type="checkbox"/>) BRANCA (<input type="checkbox"/>) AMARELA



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	() INDÍGENA
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório)	(somente números)
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, Outros) (obrigatório)	(números e letras)
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF ou OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (opcional)	(números, letras e caracteres especiais)
CÓPIA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório) Se for preciso, enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (obrigatório) Enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM MATO GROSSO ATUAL: (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

DATA DE NASCIMENTO: (obrigatório)	XX/XX/XXXX
ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO: (opcional)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
EMAIL SECUNDÁRIO: (opcional)	endereço@provedor.domínio
INSTAGRAM: (opcional)	
FACEBOOK: (opcional)	
TWITTER (X): (opcional)	
YOUTUBE: (opcional)	
TIK TOK: (opcional)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (opcional)	
SE IDENTIFICA PERTENCENTE A ALGUMA DAS SEGUINTE IDENTIDADES E/OU POVOS E COMUNIDADES? (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) POVOS RIBEIRINHOS (<input type="checkbox"/>) POVOS INDÍGENAS (<input type="checkbox"/>) POVOS CIGANOS (<input type="checkbox"/>) POVOS QUILOMBOLAS (<input type="checkbox"/>) POVOS DE CULTURA DE MATRIZ AFRICANA / AFRO-BRASILEIRA (<input type="checkbox"/>) COMUNIDADE LGBTQIAPN+ (<input type="checkbox"/>) IMIGRANTE REFUGIADO (A) (<input type="checkbox"/>) COMUNIDADE PANTANEIRA (<input type="checkbox"/>) COMUNIDADE DA AGRICULTURA FAMILIAR (<input type="checkbox"/>) POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (<input type="checkbox"/>) POPULAÇÃO EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	() POPULAÇÃO EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL () OUTRA _____
É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? (obrigatório)	() SIM () NÃO
SE SIM, NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO SUA DEFICIÊNCIA É DE QUAL TIPO? (obrigatório)	() DEFICIÊNCIA VISUAL () DEFICIÊNCIA MOTORA () DEFICIÊNCIA MENTAL () DEFICIÊNCIA AUDITIVA () PARALISIA CEREBRAL
QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (obrigatório)	() ANALFABETO () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO () ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO COMPLETO () ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO () ENSINO SUPERIOR COMPLETO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO () PÓS-DOUTORADO

PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS
DADOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

JÁ CONCORREU EM OUTROS EDITAIS PROMOVIDOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER DE MATO GROSSO? (obrigatório)	() SIM () NÃO
JÁ FOI SELECIONADA EM OUTROS EDITAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER DE MATO GROSSO? (obrigatório)	() SIM () NÃO
QUAL É O SEU FATURAMENTO ANUAL? (obrigatório)	() NÃO TIVE () ATÉ 180 MIL REAIS



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	<input type="checkbox"/> DE 180 MIL ATÉ 360 MIL REAIS <input type="checkbox"/> DE 360 MIL ATÉ 720 MIL REAIS <input type="checkbox"/> DE 720 MIL ATÉ 1,8 MILHÕES DE REAIS <input type="checkbox"/> DE 1,8 MILHÕES ATÉ 3,6 MILHÕES DE REAIS <input type="checkbox"/> DE 3,6 MILHÕES ATÉ 4,8 MILHÕES DE REAIS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 4,8 MILHÕES DE REAIS
A SUA FONTE DE RENDA É EXCLUSIVAMENTE DO SEU TRABALHO NA CULTURA? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, POSSUO OUTRAS FONTES DE RENDA
SE SIM , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO DESCREVA A SUA OCUPAÇÃO CULTURAL: (obrigatório)	
SE NÃO , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO DESCREVA SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL: (obrigatório)	
NA EQUIPE DE REALIZAÇÃO DO SEU PROJETO HÁ A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD'S)? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

CADASTRO BÁSICO <u>PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS</u>	
DECLARO QUE LI INTEGRALMENTE O EDITAL E TENHO CONHECIMENTO E ACEITO AS NORMAS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO. <input type="checkbox"/> DECLARO (obrigatório)	
TIPO DE PERSONALIDADE JURÍDICA:	<input type="checkbox"/> ASSOCIAÇÃO <input type="checkbox"/> INSTITUTO



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	() FEDERAÇÃO () OUTROS: _____
RAZÃO SOCIAL: (obrigatório)	
NOME FANTASIA: (opcional)	
CNPJ - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA: (obrigatório)	(somente números)
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 03 (três) meses anteriores à data de publicação do presente Edital.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO ESTATUTO SOCIAL: (obrigatório) Referente ao Estatuto Social vigente da entidade proponente. O documento de Estatuto Social deve conter todas as páginas, incluindo a página de assinaturas e registro em Cartório.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DA ATA DA ELEIÇÃO E POSSE: (obrigatório) Referente a diretoria atual da entidade proponente. O documento de Ata deve conter todas as páginas, incluindo a página de assinaturas e registro em Cartório.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM MATO GROSSO ATUAL: (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
CNAE PRINCIPAL: (Cadastro Nacional de Atividades Econômicas) (obrigatório)	
CNAE'S SECUNDÁRIAS: (opcional)	
TEM CERTIFICAÇÃO COMO PONTO DE CULTURA? (Lei nº 13.018, de 22 de Julho de 2014) (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO: (opcional)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
EMAIL SECUNDÁRIO: (opcional)	endereço@provedor.domínio
INSTAGRAM: (opcional)	
FACEBOOK: (opcional)	
TWITTER (X): (opcional)	
TIK TOK: (opcional)	
YOUTUBE: (opcional)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (opcional)	



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<u>PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS</u> REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS)	
INDIQUE A QUANTIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL NA EMPRESA: (obrigatório)	<input type="checkbox"/> 1 (UM) <input type="checkbox"/> 2 (DOIS) <input type="checkbox"/> 3 (TRÊS) <input type="checkbox"/> 4 (QUATRO)
Existindo mais de 4 (quatro) Representantes Legais em sua empresa, escolha a opção 4 (QUATRO) e preencha os Dados dos Representantes com maiores níveis na hierarquia.	
<u>PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS</u> DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL (Repetir conforme a quantidade na RESPOSTA ANTERIOR)	
NOME COMPLETO: (obrigatório)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (opcional)	
CARGO: (obrigatório)	
IDENTIDADE DE GÊNERO: (obrigatório)	<input type="checkbox"/> MULHER (Cis) <input type="checkbox"/> HOMEM (Cis) <input type="checkbox"/> MULHER TRANS / TRAVESTI <input type="checkbox"/> HOMEM TRANS <input type="checkbox"/> NÃO-BINÁRIE <input type="checkbox"/> OUTRA _____
<u>SE MULHER TRANS / TRAVESTI / HOMEM TRANS</u> , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PREFIRO SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME CIVIL
VOCÊ DESEJA SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME SOCIAL? 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,	



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

autárquica e fundacional”, a(o) proponente que manifestar a vontade de uso do nome social deverá realizar o preenchimento do campo “Nome Social”.	
SE SIM , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO	
NOME SOCIAL: (obrigatório)	
COR DA PELE/ETNIA: (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) PRETA (<input type="checkbox"/>) PARDA (<input type="checkbox"/>) BRANCA (<input type="checkbox"/>) AMARELA (<input type="checkbox"/>) INDÍGENA
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório)	(somente números)
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, Outros) (obrigatório)	(números e letras)
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF ou OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (opcional)	(números, letras e caracteres especiais)
CÓPIA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório) Se for preciso, enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (obrigatório) Enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	* Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM MATO GROSSO ATUAL: (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
DATA DE NASCIMENTO: (obrigatório)	XX/XX/XXXX
ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT ou Outro município e estado)
SE OUTRO , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO OUTRO MUNICÍPIO - UF: (opcional)	(letras e caracteres especiais)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
SE IDENTIFICA PERTENCENTE A ALGUMA DAS SEGUINTE IDENTIDADES E/OU POVOS E COMUNIDADES? (obrigatório)	() NÃO () POVOS RIBEIRINHOS () POVOS INDÍGENAS () POVOS CIGANOS () POVOS QUILOMBOLAS () POVOS DE CULTURA DE MATRIZ AFRICANA / AFRO-BRASILEIRA () COMUNIDADE LGBTQIAPN+ () IMIGRANTE REFUGIADO(A) () COMUNIDADE PANTANEIRA



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	<input type="checkbox"/> COMUNIDADE DA AGRICULTURA FAMILIAR <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE <input type="checkbox"/> OUTRA _____
É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
SE SIM , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO SUA DEFICIÊNCIA É DE QUAL TIPO? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MOTORA <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MENTAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> PARALISIA CEREBRAL
QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (obrigatório)	<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"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO
<u>PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS</u> INSTITUIÇÃO REPRESENTATIVA	
ESTE PROJETO DA PRÓPRIA EMPRESA OU ESTÁ REPRESENTANDO OU EMPRESARIANDO UMA PESSOA LIGADA A INSTITUIÇÃO? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO <input type="checkbox"/> PROPOSTA DE ASSOCIADO/REPRESENTADO



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>SE DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO, NA PERGUNTA ANTERIOR, PULARÁ A SEÇÃO DADOS DO ASSOCIADO/REPRESENTADO E SEGUIRÁ PARA SEÇÃO DADOS SOCIAIS E ECONÔMICOS</p> <p>SE PROPOSTA DE ASSOCIADO / REPRESENTADO, NA PERGUNTA ANTERIOR, SEGUIRÁ PARA SEÇÃO DADOS DO ASSOCIADO/REPRESENTADO</p>	<p>PULAR A SEÇÃO ABAIXO</p> <p>SEGUIR PARA SEÇÃO ABAIXO</p>
PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS DADOS DO(A) ASSOCIADO(A) / REPRESENTADO(A)	
<p>COMPROVANTE DE VÍNCULO Anexar documento que comprove vínculo associativo ou de representação artística. (obrigatório)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
NOME COMPLETO: (obrigatório)	
NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (opcional)	
IDENTIDADE DE GÊNERO: (obrigatório)	<p>() MULHER () HOMEM () MULHER TRANS / TRAVESTI () HOMEM TRANS () NÃO-BINÁRIE () OUTRA _____</p>
<p>SE MULHER TRANS / TRAVESTI / HOMEM TRANS, NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO</p> <p>VOCÊ DESEJA SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME SOCIAL?</p>	<p>() SIM () NÃO, PREFIRO SER IDENTIFICADA(O) PELO NOME CIVIL</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

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”.	
SE SIM , NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO	
NOME SOCIAL: (obrigatório)	
COR DA PELE/ETNIA: (obrigatório)	(<input type="checkbox"/>) PRETA (<input type="checkbox"/>) PARDA (<input type="checkbox"/>) BRANCA (<input type="checkbox"/>) AMARELA (<input type="checkbox"/>) INDÍGENA
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório)	(somente números)
DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, Outros) (obrigatório)	(números e letras)
ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF ou OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (opcional)	(números, letras e caracteres especiais)
CÓPIA DO CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (obrigatório) Se for preciso, enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (obrigatório) Enviar a Frente e o Verso do documento.	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 2 (dois) arquivos de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM MATO GROSSO ATUAL: (obrigatório)	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.
DATA DE NASCIMENTO: (obrigatório)	XX/XX/XXXX
ENDEREÇO COMPLETO: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
TELEFONE PRINCIPAL: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO: (opcional)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
EMAIL SECUNDÁRIO: (opcional)	endereço@provedor.domínio
INSTAGRAM: (opcional)	
FACEBOOK: (opcional)	
TWITTER (X): (opcional)	
YOUTUBE: (opcional)	



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

TIK TOK: (opcional)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (opcional)	
SE IDENTIFICA PERTENCENTE A ALGUMA DAS SEGUINTE IDENTIDADES E/OU POVOS E COMUNIDADES? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> POVOS RIBEIRINHOS <input type="checkbox"/> POVOS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> POVOS CIGANOS <input type="checkbox"/> POVOS QUILOMBOLAS <input type="checkbox"/> POVOS DE CULTURA DE MATRIZ AFRICANA / AFRO-BRASILEIRA <input type="checkbox"/> COMUNIDADE LGBTQIAPN+ <input type="checkbox"/> IMIGRANTE REFUGIADO (A) <input type="checkbox"/> COMUNIDADE PANTANEIRA <input type="checkbox"/> COMUNIDADE DA AGRICULTURA FAMILIAR <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL <input type="checkbox"/> OUTRA _____
É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
SE SIM, NA PERGUNTA ANTERIOR, ABRIRÁ ESTE CAMPO SUA DEFICIÊNCIA É DE QUAL TIPO? (obrigatório)	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MOTORA <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MENTAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> PARALISIA CEREBRAL
QUAL A SUA ESCOLARIDADE? (obrigatório)	<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"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

	<input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO
--	---

POLÍTICAS AFIRMATIVAS

TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DAS POLÍTICAS AFIRMATIVAS PREVISTAS NESTE EDITAL? (obrigatório)

SIM, concordo em participar e autorizo que meus dados e da equipe envolvida no projeto, as informações prestadas, imagens e voz fornecidas sejam analisadas pela Comissão de Heteroidentificação.

NÃO.

SE SIM, NA PERGUNTA ANTERIOR, SEGUIRÁ PARA A QUESTÃO ABAIXO **QUAL(IS) POLÍTICA(S) AFIRMATIVA(S) PARTICIPARÁ?**

SE NÃO, NA PERGUNTA ANTERIOR, PULARÁ AS DEMAIS QUESTÕES DESTA SEÇÃO **POLÍTICAS AFIRMATIVAS** E SEGUIRÁ PARA A SEÇÃO **DADOS DA PROPOSTA**.

QUAL(IS) POLÍTICA(S) AFIRMATIVA(S) PARTICIPARÁ? (obrigatório)

Marque 01 ou mais opções.

OPÇÃO 1:

PROPONENTE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EQUIPE ENVOLVIDA COM A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

OPÇÃO 1: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SE SIM, NA PERGUNTA ANTERIOR DE **PROPONENTE**, ABRIRÁ ESTE CAMPO

UPLOAD DE ARQUIVO



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>PROPONENTE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (obrigatório)</p> <p>Preencher e Assinar o ANEXO 22 - DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA.</p>	<p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>SE SIM, NA PERGUNTA ANTERIOR DE EQUIPE, ABRIRÁ ESTE CAMPO</p> <p>EQUIPE ENVOLVIDA COM A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (obrigatório)</p> <p>Preencher e Assinar o ANEXO 22 - DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA para todos os membros com deficiência.</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVO</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>

DADOS DA PROPOSTA (Comum para todas os tipos de inscrição)	
<p>TÍTULO DA PROPOSTA: (obrigatório)</p>	<p>* Limitado até 300 (trezentos) caracteres.</p>
<p>QUAL SEGMENTO VAI CONCORRER? (obrigatório)</p>	<p>() EXPOSIÇÃO DE LONGA DURAÇÃO () EXPOSIÇÕES TEMPORÁRIAS E/OU ITINERANTES () EXPOSIÇÕES VIRTUAIS</p>
<p>O QUE VOCÊ PRETENDE REALIZAR? QUAL SERÁ O RESULTADO FINAL DO SEU PROJETO? (Objetivo) (obrigatório)</p> <p>Descreva de forma resumida a ação/atividade que você pretende realizar com os recursos deste edital.</p> <p>Exemplo: Produção de espetáculo, um álbum de música, uma série de apresentações, uma oficina, um curso, uma palestra, etc.</p>	<p>* Limitado até 4.000 (quatro mil) caracteres.</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>Aproveite para determinar quantas ações, quantidade de pessoas atendidas, quantos municípios serão impactados, etc.</p>	
<p>PARA QUEM SE DESTINA O SEU PROJETO? QUEM SERÁ O PÚBLICO ATENDIDO? (Público-Alvo) (obrigatório)</p> <p>Descreva neste campo o perfil do público que será atendido pelas ações culturais proporcionadas pelo seu projeto. Pode ser uma comunidade, grupo ou região. Importante também delimitar idade, identidade de gênero, cor da pele, etc.</p>	<p>* Limitado até 1.000 (um mil) caracteres.</p>
<p>POR QUE VOCÊ ACHA QUE SEU PROJETO DEVE SER CONTEMPLADO? QUAIS OS PROBLEMAS, DESAFIOS OU DEMANDAS QUE PRETENDE MINIMIZAR OU RESOLVER? (Justificativa) (obrigatório)</p> <p>Conte um pouco sobre como surgiu o projeto, qual foi o problema encontrado, quais as necessidades verificadas, etc. E como a realização deste projeto poderá colaborar na solução do problema encontrado.</p>	<p>* Limitado até 3.000 (três mil) caracteres.</p>
<p>COMO O SEU PROJETO VAI ACONTECER? (Metodologia) (obrigatório)</p> <p>Descreva aqui como as atividades acontecerão, em qual período do ano, em quais cidades, localidades. Quantos e quais dias ou meses. Traga outras informações que julgar importantes sobre a forma como o projeto vai se realizar na prática.</p>	<p>* Limitado até 4.000 (quatro mil) caracteres.</p>
<p>CONTRAPARTIDA OBRIGATÓRIA (obrigatório)</p>	<p>* Limitado até 2.000 (dois mil) caracteres.</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>Descreva aqui a realização da contrapartida obrigatória, conforme ITEM 8 do Edital e Art. 10 da Lei Complementar nº 195, de 08 de julho de 2022.</p>	
<p>COMO VOCÊ PRETENDE DIVULGAR O SEU PROJETO? (Comunicação) (obrigatório)</p> <p>Quais ações serão realizadas para ampliar o conhecimento e acesso da população ao seu projeto?</p>	<p>* Limitado até 1.000 (um mil) caracteres.</p>
<p>QUAIS SERÃO AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE ADOTADAS NO SEU PROJETO? (Acessibilidade) (obrigatório)</p> <p>Quais medidas/ações você pretende tomar para garantir o acesso de Pessoas com Deficiência, ou com mobilidade reduzida?</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 compatíveis com as características dos produtos resultantes do objeto, 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>* Limitado até 2.000 (dois mil) caracteres.</p>
<p>EXPERIÊNCIA DO PROPONENTE DO PROJETO (obrigatório)</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>Insira aqui Currículo / Portfólio do proponente. Você pode utilizar o ANEXO 14 - MODELO DE CURRÍCULO E OU PORTFÓLIO.</p>	<p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>EQUIPE ENVOLVIDA DIRETAMENTE NO PROJETO (obrigatório)</p> <p>Utilize o ANEXO 15 - MODELO DE PLANILHA DE EQUIPE.</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>EXPERIÊNCIA DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO (obrigatório)</p> <p>Insira aqui Currículos/Portfólios da Equipe Envolvida no Projeto.. Você pode utilizar o ANEXO 14 - MODELO DE CURRÍCULO E OU PORTFÓLIO.</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>PLANILHA DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E ORÇAMENTÁRIA (obrigatório)</p> <p>Insira aqui a sua planilha orçamentária/cronograma, onde você deverá detalhar como o recurso será utilizado e sua proposta de cronograma de execução. Utilize para isso o ANEXO 16 - MODELO DE PLANILHA DE CRONOGRAMA E ORÇAMENTÁRIA.</p>	<p>UPLOAD DE ARQUIVOS</p> <p>* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.</p> <p>* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.</p>
<p>DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É SERVIDOR PÚBLICO DA SECEL/MT OU MEMBRO DO CEC/MT (obrigatório)</p>	<p>() DECLARO</p>



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

<p>Declaro, para os devidos fins, que não sou agente ou servidor público, no âmbito da Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso ou membro do Conselho Estadual de Cultura de Mato Grosso.</p>	
<p>TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE EPI'S (EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) (obrigatório)</p> <p>Estou ciente da obrigatoriedade do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para a execução do projeto inscrito neste edital de seleção pública, realizado pela Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso, e assumo total responsabilidade pelos danos causados à estrutura física e aos equipamentos, em conformidade com as normas regulamentadoras de segurança.</p>	<p>() DECLARO</p>
<p>DECLARAÇÃO DE PARENTESCO (opcional)</p> <p>Informo que <u>eu sou</u> cônjuge ou companheiro(a), filho(a), enteado(a), nora, genro, neto(a), irmão(ã), avô(ó) ou outro parente em até 2º (terceiro) grau, dos membros do Conselho Estadual de Cultura e/ou servidores da Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso, quer na qualidade de pessoa física, quer como jurídica na qual sejam sócios dirigentes?</p>	<p><u>LISTA DE PARENTES</u></p> <p>NOME: CARGO/FUNÇÃO: RELAÇÃO DE PARENTESCO:</p>

DADOS DO MUSEU
(Comum para todas os tipos de inscrição)



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

NOME DO MUSEU: (obrigatório)	
ENDEREÇO COMPLETO DO MUSEU: (obrigatório)	
MUNICÍPIO DE MT: (obrigatório)	(Escolher de lista suspensa de MT)
CEP: (obrigatório)	XX.XXX-XXX
TELEFONE PRINCIPAL DO MUSEU: (obrigatório)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO DO MUSEU: (opcional)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL DO MUSEU: (obrigatório)	endereço@provedor.domínio
EMAIL SECUNDÁRIO DO MUSEU: (opcional)	endereço@provedor.domínio
LOCALIZAÇÃO DO MUSEU (IMAGEM DE SATÉLITE e IMAGENS DO LOCAL - FACHADA, INTERIOR, ACERVO):	UPLOAD DE ARQUIVO * Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar. * Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.



Governo do Estado de Mato Grosso
SECEL - Secretaria de Estado de Cultura, Esporte e Lazer

INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO:
(PORTARIA, DECRETO, ATA, ENTRE
OUTROS PUBLICADOS OFICIALMENTE)

UPLOAD DE ARQUIVO

* Recomenda-se agrupar os documentos em um único arquivo de anexo para enviar.

* Limitado o envio de 1 (um) arquivo de anexo e com tamanho máximo de 10MB (dez Megabytes) por arquivo.

Declaro que li integralmente o Edital e tenho conhecimento e aceito as normas e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e posteriores retificações, caso ocorram, dos quais não poderei alegar desconhecimento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Município do(a) Proponente - Mato Grosso (MT), XX/XX/XXXX (data da inscrição).

Nome do(a) Proponente