

**EDITAL COMPLEMENTAR N.º 02/2025/SECEL/MT AO**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 14/2024/SECEL/MT - EDITAL “FORMAÇÃO**  
**TÉCNICA DE AUXILIAR DE BIBLIOTECAS” - EDIÇÃO POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE**  
**FOMENTO À CULTURA - PNAB CICLO I**  
**PROCESSO - SECEL-PRO-2024/08884**  
**SELEÇÃO DE PROJETOS DE FOMENTO COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL ALDIR**  
**BLANC DE FOMENTO À CULTURA – PNAB (LEI N.º 14.399/2022)**

O ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER, doravante denominado SECEL/MT, torna público, para conhecimento de todos os interessados, a presente SELEÇÃO PÚBLICA que visa selecionar 01 (uma) Organização da Sociedade Civil para receberem apoio financeiro, visando a execução do projeto cultural de na categoria de CAPACITAÇÃO e CONSULTORIA TÉCNICA EM BIBLIOTECAS. A presente seleção pública será realizada nos termos da Lei, regida pelas legislações e nas demais normas vigentes sobre a matéria, e mediante as condições fixadas no Edital de Chamamento Público N.º 14/2024/SECEL/MT e seus Anexos e neste Edital Complementar.

RESOLVE:

1. **RETIFICAÇÃO** do ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO, conforme segue:

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO**

**IMPORTANTE: ESTE FORMULÁRIO É APENAS PARA TÍTULO DE INFORMAÇÃO SOBRE OS DADOS QUE SERÃO SOLICITADOS NO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ONLINE.**

**CADASTRO BÁSICO (PARA TODOS)**

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

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

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

ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC

(OBRIGATÓRIO)

ADESÃO ÀS COTAS? (OBRIGATÓRIO)

NÃO VOU ADERIR ÀS COTAS – OPTO PELA AMPLA CONCORRÊNCIA

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

UPLOAD DE ARQUIVOS:

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

<p>SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)</p> <p>(QUANDO ADERIDO ÀS COTAS DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA)</p>	<p><input type="checkbox"/> AUDITIVA</p> <p><input type="checkbox"/> FÍSICA</p> <p><input type="checkbox"/> INTELECTUAL</p> <p><input type="checkbox"/> MÚLTIPLA</p> <p><input type="checkbox"/> VISUAL</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____</p>
<p><b>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA</b></p>	
<p>RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)</p>	
<p>NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)</p>	
<p>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</p> <p>(OBRIGATORIO)</p>	<p>(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)</p>
<p>CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ: (OBRIGATÓRIO)</p> <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>UPLOAD DE ARQUIVO:</p> <p>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>DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>XX/XX/XXXX</p>

<b>CNAE PRINCIPAL (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)</b>
<b>CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)</b>	<b>PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL.</b> <b>(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)</b>
<b>TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(XX) XXXXX-XXXX</b>
<b>TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)</b>	<b>(XX) XXXXX-XXXX</b>
<b>EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATORIO)</b>	<b>ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO</b>
<b>ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(LETRAS E NÚMEROS)</b>
<b>BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(LETRAS E NÚMEROS)</b>
<b>MUNICÍPIO DE MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)</b>
<b>CEP: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>XX.XXX-XXX</b>

<p><b>COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURIDICA EM MATO GROSSO:</b></p> <p><b>( ) DESEJO ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO</b></p> <p><b>( ) DESEJO UTILIZAR O CARTÃO CNPJ COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO</b></p> <p><b>(SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE NO MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).</b></p>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>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.</b></li> </ul> <p><b>(O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)</b></p>
<p><b>PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PROPONENTE PESSOA JURÍDICA:</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.</b></li> </ul>
<p><b>FACEBOOK: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>INSTAGRAM: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>YOUTUBE: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>TIK TOK: (OPCIONAL)</b></p>	
<p><b>X (TWITTER): (OPCIONAL)</b></p>	

<b>WEBSITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)</b>	
<b>INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(LETRAS)</b>
<b>NOME ARTÍSTICO: (OPCIONAL)</b>	<b>(LETRAS)</b>
<b>NOME SOCIAL:</b>  <b>(OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE “DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO “NOME SOCIAL”). (OPCIONAL)</b>	<b>(LETRAS)</b>
<b>DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<b>XX/XX/XXXX</b>
<b>CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA: (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI)</b>	<b>(LETRAS)</b>

<p><b>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS)</b></p> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;</b></li> </ul>
<p><b>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)</b></p> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;</b></li> </ul>
<p><b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)</b></p>
<p><b>TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>(XX) XXXXX-XXXX</b></p>
<p><b>TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)</b></p>	<p><b>(XX) XXXXX-XXXX</b></p>
<p><b>E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO</b></p>

**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**
- CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E  
 AFINS**
- PRODUTOR(A)**
- GESTOR(A)**
- TÉCNICO(A)**
- CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E  
 AFINS.**
- OUTRO(A) / QUAL? \_\_\_\_\_**

**VAI ADERIR ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS:**

NÃO VOU ADERIR

VOU ADERIR

**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

**(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)**

**(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS PARA PESSOAS NEGRAS E PcDs)**

**UPLOAD DE ARQUIVOS:**

• **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;**

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

**(LAUDO MÉDICO QUE ATSTEM 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><b>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</b></p>	
--	--

**PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU  
POPULAÇÃO TRADICIONAL?**

**(OBRIGATÓRIO)**

**( ) NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU  
POPULAÇÃO TRADICIONAL**

**(NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS, NEM  
ABRIR AS DEMAIS OPÇÕES)**

**( ) FAÇO PARTE DE COMUNIDADE OU  
POPULAÇÃO TRADICIONAL:**

**(ABRIR AS OPÇÕES ABAIXO):**

**( ) POVOS INDÍGENAS**

**( ) COMUNIDADES RIBEIRINHAS**

**( ) COMUNIDADES PANTANEIRAS**

**( ) COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA  
FAMILIAR)**

**( ) POVOS CIGANOS**

**( ) POVOS DE TERREIRO**

**( ) QUILOMBOLAS**

**( ) OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL,  
INDICAR QUAL: \_\_\_\_\_**

**(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)**

**UPLOAD DE ARQUIVOS:**

- **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><b>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</b></p> <p><b>(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS DE PESSOAS INDÍGENAS)</b></p>	
<p><b>RAÇA/COR/ETNIA:</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>PRETA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PARDA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>BRANCA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>AMARELA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>INDÍGENA</b></p>
<p><b>GÊNERO:</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>MULHER CISGÊNERO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>HOMEM CISGÊNERO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>MULHER TRANSGÊNERO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>HOMEM TRANSGÊNERO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOA NÃO BINÁRIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PREFIRO NÃO INFORMAR</b></p>

<p><b>QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL</p> <p><input type="checkbox"/> ANALFABETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> CURSO TÉCNICO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETO</p>
<p><b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?</b></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><b>(OBRIGATÓRIO)</b></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>



	do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)
<b>OBJETIVOS DO PROJETO:</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b>	(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.)
<b>METAS:</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b>	(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 02 oficinas de artes circenses; Confeção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)
<b>PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO:</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b>	(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?)

<p><b>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA AGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E P RIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>MULHERES</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>LGBTQIAPN+</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NEGROS E/OU NEGRAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>CIGANOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>INDÍGENAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NÃO É VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA UM PERFIL, É ABERTA PARA TODOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>OUTROS, INDICAR</b></p> <p><b>QUAL:</b> _____</p> <p>—</p>
--	---

<p><b>MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE EMPREGADAS NO PROJETO (OBRIGATÓRIO)</b></p> <p><b>OS PROJETOS DEVEM PREVER OBRIGATORIAMENTE MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO ASSEGURADO PARA ESSA FINALIDADE NO MÍNIMO 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR TOTAL DO PROJETO.</b></p> <p><b>OS PROJETOS DEVEM CONTAR COM MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA <a href="#">LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</a> (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:</b></p>	<p><b>ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA</b></p> <p><b>( ) ROTAS ACESSÍVEIS, COM ESPAÇO DE MANOBRA PARA CADEIRA DE RODAS;</b></p> <p><b>( ) PISO TÁTIL;</b></p> <p><b>( ) RAMPAS;</b></p> <p><b>( ) ELEVADORES ADEQUADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</b></p> <p><b>( ) CORRIMÃOS E GUARDA-CORPOS;</b></p> <p><b>( ) BANHEIROS FEMININOS E MASCULINOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</b></p> <p><b>( ) VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</b></p> <p><b>( ) ASSENTOS PARA PESSOAS OBESAS;</b></p> <p><b>( ) ILUMINAÇÃO ADEQUADA;</b></p> <p><b>( ) OUTRA _____</b></p> <p><b>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)</b></p> <p><b>(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</b></p>
--	---

	<p><b>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</b></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; E</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRA:</p> <p>QUAL? _____</p> <p><b>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)</b></p> <p><b>(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</b></p>
--	--

	<p><b>ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:</b></p> <p><b>( ) CAPACITAÇÃO DE EQUIPES ATUANTES NOS PROJETOS CULTURAIS;</b></p> <p><b>( ) CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL;</b></p> <p><b>( ) FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DE AGENTES CULTURAIS, PÚBLICO E TODOS OS ENVOLVIDOS NA CADEIA PRODUTIVA CULTURAL; E</b></p> <p><b>( ) OUTRAS MEDIDAS QUE VISEM A ELIMINAÇÃO DE ATITUDES CAPACITISTAS: QUAL?</b></p> <p><b>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)</b></p> <p><b>(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</b></p>
<p><b>INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO:</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>(LETRAS E NÚMEROS)</b></p>
<p><b>LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO:</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>(Informe os espaços culturais e outros ambientes, além de Municípios, Estados ou Países onde a sua proposta será realizada)</b></p>

<p><b>PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p>DATA DE INÍCIO: __/__/__</p> <p>DATA FINAL: __/__/__</p> <p><b>(O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)</b></p>
<p><b>ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO:</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p>(Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais, rádio, televisão...)</p>

<p><b>O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? (OBRIGATÓRIO)</b></p> <p>(Informe se o projeto prevê apoio financeiro, tais como cobrança de ingressos, patrocínio e/ou outras fontes de financiamento. Caso positivo, informe a previsão de valores e onde serão empregados no projeto.)</p> <p>(SE O PROJETO TEM OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO, DETALHE QUAIS SÃO, O VALOR DO FINANCIAMENTO E ONDE OS RECURSOS SERÃO EMPREGADOS NO PROJETO, CONFORME QUADRO ABAIXO)</p>	<p><input type="checkbox"/> NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, QUAIS?</p> <p><b>(SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO)</b></p> <p><input type="checkbox"/> APOIO FINANCEIRO MUNICIPAL</p> <p><input type="checkbox"/> APOIO FINANCEIRO ESTADUAL</p> <p><input type="checkbox"/> RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL</p> <p><input type="checkbox"/> RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO ESTADUAL</p> <p><input type="checkbox"/> RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO FEDERAL</p> <p><input type="checkbox"/> PATROCÍNIO PRIVADO DIRETO</p> <p><input type="checkbox"/> PATROCÍNIO DE INSTITUIÇÃO INTERNACIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> DOAÇÕES DE PESSOAS FÍSICAS</p> <p><input type="checkbox"/> DOAÇÕES DE EMPRESAS</p> <p><input type="checkbox"/> COBRANÇA DE INGRESSOS</p> <p><input type="checkbox"/> OUTROS</p> <p>(PODERÁ SER SELECIONADA MAIS DE UMA OPÇÃO)</p>
--	--

<p>O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></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><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p>
<p>QUANTAS PESSOAS FARÃO PARTE DA EQUIPE PRINCIPAL?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p>
<p style="text-align: center;"><b>DADOS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO</b></p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	
<p>INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NO PROJETO, CONFORME QUADRO A SEGUIR:</p>	
<p style="text-align: center;"><b>EQUIPE PRINCIPAL</b></p> <p style="text-align: center;">(INDICAR NO MÁXIMO 04 COMPONENTES DA EQUIPE PRINCIPAL)</p> <p><b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	
<p>NOME DO PROFISSIONAL/EMPRESA <b>(OBRIGATÓRIO)</b></p>	<p><b>(LETRAS)</b></p>

<b>FUNÇÃO NO PROJETO(OBRIGATÓRIO)</b>	<b>(LETRAS)</b>
<b>CPF/CNPJ(OBRIGATÓRIO)</b>	<b>INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)</b>
<b>CURRÍCULO/PORTIFÓLIO(OBRIGATÓRIO)</b>	<b>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.</b>

<b>EQUIPE COMPLEMENTAR DO PROJETO</b> <b>(POSSIBILIDADE DE INSERIR ATÉ 10 (DEZ PESSOAS) NA EQUIPE COMPLEMENTAR)</b> <b>(OBRIGATÓRIO)</b>			
<b>NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA</b>	<b>FUNÇÃO NO PROJETO</b>	<b>CPF / CNPJ</b>	<b>MINI CURRÍCULO</b>
<b>EXEMPLO: 1 - BEATRIZ</b>	<b>ILUMINAÇÃO</b>	<b>XXXXXX</b>	<b>(INSERIR UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA)  (NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)</b>

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

**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 ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS.

<p align="center"><b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b></p> <p align="center">(DESCREVA OS PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO)</p> <p align="center">(OBRIGATÓRIO)</p>			
<p align="center">ATIVIDADE</p>	<p align="center">ETAPA</p>	<p align="center">DESCRIÇÃO</p>	<p align="center">PRAZO</p> <p align="center">(EM HORAS, DIAS, SEMANAS, MÊS)</p>

<p><b>EXEMPLO:</b> <b>DIVULGAÇÃO E</b> <b>COMUNICAÇÃO DO</b> <b>PROJETO</b></p>	<p>(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO )</p>	<p><b>DIVULGAÇÃO DO</b> <b>PROJETO NOS VEÍCULOS</b> <b>DE IMPRENSA</b></p>	<p>(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO)  EX. 30 DIAS</p>
<p><b>EXEMPLO:</b> <b>PAGAMENTO DO</b> <b>CINEASTA JOÃO</b> <b>SILVA</b></p>	<p>(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PÓS-PRODUÇÃO )</p>	<p><b>DESENVOLVIMENTO DE</b> <b>ROTEIRO</b></p>	<p>(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS – APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO)  EX. 4 MESES</p>

<p><b>PLANILHA ORÇAMENTÁRIA</b></p>					
<p><b>DESCRIÇÃO DO</b> <b>ITEM</b></p>	<p><b>JUSTIFICATIVA</b></p>	<p><b>TIPO DA</b> <b>DESPESA</b></p>	<p><b>VALOR</b> <b>UNITÁRIO</b></p>	<p><b>QTD</b> <b>DADE</b></p>	<p><b>VALOR</b> <b>TOTAL</b></p>
<p><b>EXEMPLO:</b> <b>FOTÓGRAFO</b></p>	<p><b>PROFISSIONAL</b> <b>NECESSÁRIO</b> <b>PARA REGISTRO</b> <b>DA OFICINA</b></p>	<p><b>MÃO DE</b> <b>OBRA</b></p>	<p><b>R\$1.100,0</b> <b>0</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p><b>R\$1.100,</b> <b>00</b></p>

<b>EXEMPLO: CONTRATAÇÃO DE PUBLICIDADE</b>	<b>PARA PRODUÇÃO DE TODO MATERIAL DE PUBLICIDADE</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>1</b>	<b>R\$3.000, 00</b>
<b>EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA</b>	<b>PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	<b>MÃO DE OBRA</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>1</b>	<b>R\$5.000, 00</b>
<b>(ABRIR ABA SUSPENSA COM OS TIPOS DE DESPESA: OBRA, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, MATERIAL DE CONSUMO, MÃO DE OBRA)</b>					
<b>É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE</b>					
<b>(A PREVISÃO DOS 10% DEVERÁ SER BLOQUEADO PARA ACESSIBILIDADE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO PARA AS DEMAIS DESPESAS)</b>					
<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>QTDADA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>EXEMPLO: ARQUITETÔNICO - SINALIZAÇÃO</b>	<b>PARA SINALIZAR ASSENTOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>R\$15,00</b>	<b>10</b>	<b>R\$150,00</b>
<b>EXEMPLO: COMUNICACIONAL</b>	<b>PRODUÇÃO DE MATERIAL DE</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>R\$650,00</b>	<b>1</b>	<b>R\$650,00</b>

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

2. Este Edital Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

3. As demais disposições constantes no Edital de Chamamento Público N.º 14/2024/SECEL/MT e seus Anexos permanecem inalteradas.

Cuiabá, 06 de fevereiro de 2025.

**DAVID MOURA PEREIRA DA SILVA**  
Secretário de Estado de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso