

**EDITAL COMPLEMENTAR N.º 01/2025/SECEL/MT AO**  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 15/2024/SECEL/MT - LITERATURA EM CENA

- EDIÇÃO POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA - PNAB CICLO I

PROCESSO - SECEL-PRO-2024/08885

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 projetos culturais para receberem apoio financeiro nas categorias: CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, VIVÊNCIAS CULTURAIS E AÇÕES FORMATIVAS, APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CIRCULAÇÃO LITERÁRIA. 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 15/2024/SECEL/MT e seus Anexos e neste Edital Complementar.

RESOLVE:

1. **RETIFICAÇÃO** do **ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/PLANO DE TRABALHO**, 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 N.º 14.399/2022, LEI N.º 14.903/2024, DECRETO N.º 11.740/2023, DECRETO N.º 11.453/2023, BEM COMO AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO.

<ul style="list-style-type: none"> <li>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 N.º 14.399 DE 8 DE JULHO DE 2022, EM CONFORMIDADE COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA MINC N.º 19 DE 15 DE OUTUBRO DE 2024.</li> <li><b>DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM O CONSENTIMENTO ACIMA.</b> (OBRIGATÓRIO)</li> </ul>	
<p><b>ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PESSOA FÍSICA</li> <li>MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL</li> <li>PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS</li> <li>PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS</li> </ul> <p>(OBRIGATÓRIO)</p>	
<p align="center"><b>ADESÃO ÀS COTAS? (OBRIGATÓRIO)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>NÃO VOU ADERIR ÀS COTAS – OPTO PELA AMPLA CONCORRÊNCIA</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA) OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA NEGRA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA INDÍGENA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA INDÍGENA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>LAUDO MÉDICO CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA;</li> </ul>

	<p>(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)</p> <p>(NO CASO DE LAUDOS QUE 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)</li> </ul> <p>(QUANDO ADERIDO ÀS COTAS DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AUDITIVA</li> <li>FÍSICA</li> <li>INTELLECTUAL</li> <li>MÚLTIPLA</li> <li>VISUAL</li> <li>OUTRO TIPO, INDICAR QUAL:</li> </ul>
<b>CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME FANTASIA:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b> (OBRIGATORIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 14 DÍGITOS)
<b>DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA – CNPJ</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL – CARTÃO CNPJ:</b> (OBRIGATÓRIO) SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL.	<b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
<b>CNAE PRINCIPAL</b> (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)
<b>CNAE’S SECUNDÁRIAS</b> (OPCIONAL)	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL. (SOMENTE NÚMEROS – 07 DÍGITOS)

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

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

<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO)</b>	(NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)
<b>TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)</b>	(XX) XXXXX-XXXX
<b>E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)</b>	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
<b>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS</li> <li>● INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS</li> <li>● CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E AFINS</li> <li>● PRODUTOR(A)</li> <li>● GESTOR(A)</li> <li>● TÉCNICO(A)</li> <li>● CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS.</li> <li>● OUTRO(A) / QUAL?</li> </ul>
<b>GÊNERO: (OBRIGATÓRIO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● MULHER CISGÊNERO</li> <li>● HOMEM CISGÊNERO</li> <li>● MULHER TRANSGÊNERO</li> <li>● HOMEM TRANSGÊNERO</li> <li>● PESSOA NÃO BINÁRIA</li> <li>● PREFIRO NÃO INFORMAR</li> </ul>
<b>TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DAS POLÍTICAS AFIRMATIVAS PREVISTAS NESTE EDITAL?:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>NÃO</b> VOU ADERIR</li> <li>● <b>SIM</b>, VOU ADERIR</li> </ul> <b>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)</li> <li>● PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD</li> <li>● MULHER (CIS)</li> <li>● PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</li> <li>● PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</li> </ul>	<b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>● NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</li> <li>● PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</li> <li>● PESSOA IDOSA</li> </ul> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p> <p>(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS PARA PESSOAS NEGRAS E PcDs)</p> <p>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</p>	<p>SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO;</li> </ul> <p>(LAUDO MÉDICO: DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA);</p> <p>(LAUDO MÉDICO QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);</p> <p>(BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).</p>
<p><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL</li> </ul> <p>(NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS, NEM ABRIR AS DEMAIS OPÇÕES)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● FAÇO PARTE DE COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL:</li> </ul> <p>(ABRIR AS OPÇÕES ABAIXO):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● POVOS INDÍGENAS</li> <li>● COMUNIDADES RIBEIRINHAS</li> <li>● COMUNIDADES PANTANEIRAS</li> <li>● COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR)</li> <li>● POVOS CIGANOS</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>● CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● POVOS DE TERREIRO</li> <li>● QUILOMBOLAS</li> <li>● OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR QUAL: _____</li> </ul> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p> <p>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</p> <p>(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS DE PESSOAS INDÍGENAS)</p>	<p>ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;</p>
<p><b>RAÇA/COR/ETNIA:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PRETA</li> <li>● PARDA</li> <li>● BRANCA</li> <li>● AMARELA</li> <li>● INDÍGENA</li> </ul>
<p><b>QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL</li> <li>● ANALFABETO</li> <li>● ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO</li> <li>● ENSINO MÉDIO INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO MÉDIO COMPLETO</li> <li>● CURSO TÉCNICO COMPLETO</li> <li>● ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO SUPERIOR COMPLETO</li> <li>● PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETO</li> <li>● PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETO</li> </ul>
<p><b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?</b> (Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$ 1.412,00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NENHUMA RENDA</li> <li>● ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO</li> <li>● DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> </ul>

(OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> </ul>
<b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?</b> (OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO</li> <li>● BOLSA FAMÍLIA</li> <li>● BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC</li> <li>● OUTRO, INDICAR QUAL: _____</li> </ul>

CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA	
<b>NOME COMPLETO:</b> (OBRIGATÓRIO)	
<b>NOME ARTÍSTICO:</b> (CASO TENHA) (OPCIONAL)	
<b>NOME SOCIAL:</b> (OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL N.º 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE “DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL”, A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO “NOME SOCIAL”). (OPCIONAL)	(LETRAS)
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> (OBRIGATÓRIO)	XX/XX/XXXX
<b>CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA:</b> (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O N.º DO CPF (SOMENTE NÚMEROS – 11 DÍGITOS) <b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;</li> </ul>
<b>DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO:</b> <b>(RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS)</b> (OBRIGATÓRIO)	INFORMAR O N.º DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)

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

<p>MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL). (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;</li> <li>● REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA.</li> <li>● NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR QUE NÃO POSSUÍREM DOCUMENTO DE ENDEREÇO, REALIZAR O UPLOAD DA AUTODECLARAÇÃO CONSTANTE NO ANEXO X.</li> </ul>
<p><b>PORTFÓLIO / CURRÍCULO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO.</li> <li>● LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.</li> </ul>
<p><b>FACEBOOK:</b> (OPCIONAL)</p>	
<p><b>INSTAGRAM:</b> (OPCIONAL)</p>	
<p><b>YOUTUBE:</b> (OPCIONAL)</p>	
<p><b>TIK TOK:</b> (OPCIONAL)</p>	
<p><b>X (TWITTER):</b> (OPCIONAL)</p>	
<p><b>WEBSITE:</b> (OPCIONAL)</p>	

<p><b>QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL? (OBRIGATÓRIO)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS</li> <li>● INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS</li> <li>● CURADOR(A), PROGRAMADOR(A) E AFINS</li> <li>● PRODUTOR(A)</li> <li>● GESTOR(A)</li> <li>● TÉCNICO(A)</li> <li>● CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS.</li> <li>● OUTRO(A) / QUAL?</li> </ul>
<p><b>TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DAS POLÍTICAS AFIRMATIVAS PREVISTAS NESTE EDITAL?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>NÃO</b> VOU ADERIR</li> <li>● <b>SIM</b>, VOU ADERIR</li> </ul> <p>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</p> <p>ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:</p> <p><b>DE QUAL POLÍTICA AFIRMATIVA PARTICIPARÁ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)</li> <li>● PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD</li> <li>● MULHER (CIS)</li> <li>● PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</li> <li>● PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</li> <li>● PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</li> <li>● PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</li> <li>● PESSOA IDOSA</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> <li>● NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA</li> </ul>

<p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p> <p>(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS PARA PESSOAS NEGRAS E PcDs)</p>	<p>MEDIDA, CONFORME O CASO ESPECÍFICO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO CASO DE PcD – FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO, CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADEÇÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA;</li> </ul> <p>(O LAUDO MÉDICO DEVE TER VALIDADE DE 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA)</p> <p>(NO CASO DE LAUDOS QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)</p> <p>(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)</p>
<p><b>PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL? (OBRIGATÓRIO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL (NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS))</li> <li>• COMUNIDADES RIBEIRINHAS</li> <li>• COMUNIDADES PANTANEIRAS</li> <li>• COMUNIDADES RURAIS (AGRICULTURA FAMILIAR)</li> <li>• POVOS CIGANOS</li> <li>• POVOS DE TERREIRO</li> <li>• QUILOMBOLAS</li> </ul>	<p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;</li> <li>• CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● OUTRA COMUNIDADE TRADICIONAL, INDICAR                  QUAL: _____</li> </ul> <p>(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)</p> <p>(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS DE PESSOAS INDÍGENAS)</p> <p>(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)</p>	LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO A QUAL PERTENCE, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;
<p><b>RAÇA/COR/ETNIA:</b>                  (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PRETA</li> <li>● PARDA</li> <li>● BRANCA</li> <li>● AMARELA</li> <li>● INDÍGENA</li> </ul>
<p><b>GÊNERO:</b>                  (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● MULHER CISGÊNERO</li> <li>● HOMEM CISGÊNERO</li> <li>● MULHER TRANSGÊNERO</li> <li>● HOMEM TRANSGÊNERO</li> <li>● PESSOA NÃO BINÁRIA</li> <li>● PREFIRO NÃO INFORMAR</li> </ul>
<p><b>QUAL A SUA ESCOLARIDADE?</b>                  (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL</li> <li>● ANALFABETO</li> <li>● ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO</li> <li>● ENSINO MÉDIO INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO MÉDIO COMPLETO</li> <li>● CURSO TÉCNICO COMPLETO</li> <li>● ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO</li> <li>● ENSINO SUPERIOR COMPLETO</li> <li>● PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETO</li> <li>● PÓS-GRADUAÇÃO INCOMPLETO</li> </ul>

<p><b>QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?</b> (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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NENHUMA RENDA.</li> <li>● ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO</li> <li>● DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> <li>● ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS</li> </ul>
<p><b>VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO</li> <li>● BOLSA FAMÍLIA</li> <li>● BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC</li> <li>● OUTRO, INDICAR QUAL: _____</li> </ul>

DADOS DO PROJETO	
<p><b>NOME DO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p><b>ESCOLHA A CATEGORIA A QUE VAI CONCORRER:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LEMBRETE: ABRIR AS OPÇÕES DE ACORDO COM CADA EDITAL)</p> <p>CADA CATEGORIA TERÁ SEU VALOR.. UTILIZAR ESSE VALOR NA HORA DE ELABORAR A PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (10% PCD)</p>
<p><b>DESCRIÇÃO DO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)</p>
<p><b>OBJETIVOS DO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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.)</p>
<p><b>METAS:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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;</p>

	Confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)
<p><b>PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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>
<p><b>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</li> <li>● PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA</li> <li>● PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA</li> <li>● PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA)</li> <li>● PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</li> <li>● PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO</li> <li>● MULHERES</li> <li>● LGBTQIAPN+</li> <li>● POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS</li> <li>● NEGROS E/OU NEGRAS</li> <li>● CIGANOS</li> <li>● INDÍGENAS</li> <li>● NÃO É VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA UM PERFIL, É ABERTA PARA TODOS</li> <li>● OUTROS, INDICAR</li> </ul> <p>QUAL:</p>
<p><b>MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE EMPREGADAS NO PROJETO</b> (OBRIGATÓRIO)</p> <p>OS PROJETOS DEVEM PREVER <b>OBRIGATORIAMENTE</b> MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO ASSEGURADO PARA ESSA FINALIDADE NO MÍNIMO</p>	<p><b>ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ROTAS ACESSÍVEIS, COM ESPAÇO DE MANOBRA PARA CADEIRA DE RODAS;</li> <li>● PISO TÁTIL;</li> <li>● RAMPAS;</li> <li>● ELEVADORES ADEQUADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</li> <li>● CORRIMÃOS E GUARDA-CORPOS;</li> </ul>

<p>10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR TOTAL DO PROJETO.</p> <p>OS PROJETOS DEVEM CONTAR COM MEDIDAS DE <b>ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL</b>, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA <a href="#">LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015</a> (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BANHEIROS FEMININOS E MASCULINOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</li> <li>● VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;</li> <li>● ASSENTOS PARA PESSOAS OBESAS;</li> <li>● ILUMINAÇÃO ADEQUADA;</li> <li>● OUTRA _____</li> </ul> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)                  (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p> <p><b>ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS;</li> <li>● O SISTEMA BRAILLE;</li> <li>● O SISTEMA DE SINALIZAÇÃO OU COMUNICAÇÃO TÁTIL;</li> <li>● A AUDIODESCRIÇÃO;</li> <li>● AS LEGENDAS;</li> <li>● A LINGUAGEM SIMPLES;</li> <li>● TEXTOS ADAPTADOS PARA LEITORES DE TELA; E</li> <li>● OUTRA:</li> </ul> <p>QUAL? _____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)                  (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p> <p><b>ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● CAPACITAÇÃO DE EQUIPES ATUANTES NOS PROJETOS CULTURAIS;</li> <li>● CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL;</li> <li>● FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DE AGENTES CULTURAIS, PÚBLICO E TODOS OS ENVOLVIDOS NA CADEIA PRODUTIVA CULTURAL; E</li> <li>● OUTRAS MEDIDAS QUE VISEM A ELIMINAÇÃO DE ATITUDES</li> </ul>
--	---

	<p>CAPACITISTAS: QUAL?</p> <p>_____</p> <p>(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS) (PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>
<p><b>INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(LETRAS E NÚMEROS)</p>
<p><b>LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Informe os espaços culturais e outros ambientes, além de Municípios, Estados ou Países onde a sua proposta será realizada)</p>
<p><b>PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>DATA DE INÍCIO: __/__/____ DATA FINAL: __/__/____</p> <p>(O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)</p>
<p><b>ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO:</b> (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais, rádio, televisão...)</p>
<p><b>O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES?</b> (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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS</li> <li>● SIM, QUAIS?</li> </ul> <p>(SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● APOIO FINANCEIRO MUNICIPAL</li> <li>● APOIO FINANCEIRO ESTADUAL</li> <li>● RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL</li> <li>● RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO ESTADUAL</li> <li>● RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO FEDERAL</li> <li>● PATROCÍNIO PRIVADO DIRETO</li> <li>● PATROCÍNIO DE INSTITUIÇÃO INTERNACIONAL</li> <li>● DOAÇÕES DE PESSOAS FÍSICAS</li> <li>● DOAÇÕES DE EMPRESAS</li> <li>● COBRANÇA DE INGRESSOS</li> <li>● OUTROS</li> </ul>

	(PODERÁ SER SELECIONADA MAIS DE UMA OPÇÃO)
<b>O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</b> (OBRIGATÓRIO) (INFORME A QUANTIDADE DOS PRODUTOS A SEREM VENDIDOS, O VALOR UNITÁRIO POR PRODUTO E O VALOR TOTAL A SER ARRECADADO. DETALHE ONDE OS RECURSOS ARRECADADOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>

SE ASSINALAR <b>SIM</b> PARA O <u>PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES?</u> OU O <u>PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?</u> SERÁ EXIBIDO:		
<b>RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES</b> (OBRIGATÓRIO)		
ORIGEM DO RECURSO ARRECADADO	VALOR PREVISTO (ESTIMATIVA)	DESCREVER ONDE OS RECURSOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO
EXEMPLO: COBRANÇA DE INGRESSO	R\$ 50.000,00	SERÁ INVESTIDO NO FIGURINO
EXEMPLO: VENDA DE PRODUTOS	R\$ 20.000,00	...
EXEMPLO: LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 80.000,00	...
<b>Total</b>	<b>R\$150.000,00</b>	(FORMULÁRIO SOMARÁ O VALOR TOTAL)

<b>DADOS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO</b> (OBRIGATÓRIO)
INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NO PROJETO, CONFORME QUADRO A SEGUIR:
<b>EQUIPE PRINCIPAL</b> (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	<p>INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA;</p> <p>UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO</p> <p>(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DE MAIS CAMPOS)</li> <li>● QUERO ADERIR, INDICAR QUAL?</li> <li>● SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:</li> <li>● MULHER (CIS)</li> <li>● PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);</li> <li>● PESSOA NEGRAS (PRETA E PARDA)</li> <li>● PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)</li> <li>● PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL</li> <li>● PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</li> <li>● PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA</li> </ul> <p><b>UPLOAD DE ARQUIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;</li> </ul> <p>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</p>

				<p>INTEIRO - COM LIMITE DE ATÉ 10MB POR ARQUIVO)</p> <p>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.</p> <p>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>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>● POVOS INDÍGENAS</li> <li>● COMUNIDADES RIBEIRINHAS</li> <li>● COMUNIDADES PANTANEIRAS</li> <li>● COMUNIDADES AGRICULTURA FAMILIAR</li> <li>● POVOS CIGANOS</li> <li>● POVOS DE TERREIRO</li> <li>● QUILOMBOLAS</li> </ul>

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

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

<b>PLANILHA ORÇAMENTÁRIA</b>					
<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>TIPO DA DESPESA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>QTD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA REGISTRO DA OFICINA	MÃO DE OBRA	R\$1.100,0 0	1	R\$1.100,00
EXEMPLO: CONTRATAÇÃO DE PUBLICIDADE	PARA PRODUÇÃO DE TODO MATERIAL	SERVIÇO	R\$ 3.000,00	1	R\$3.000,00

	DE PUBLICIDADE				
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO SILVA	PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES	MÃO DE OBRA	R\$ 5.000,00	1	R\$5.000,00
(ABRIR ABA SUSPENSA COM OS TIPOS DE DESPESA: OBRA, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS, MATERIAL DE CONSUMO, MÃO DE OBRA)					
<b>É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE</b>					
(A PREVISÃO DOS 10% DEVERÁ SER BLOQUEADO PARA ACESSIBILIDADE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO PARA AS DEMAIS DESPESAS)					
DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	QTD	VALOR TOTAL
EXEMPLO: ARQUITETÔNICO - SINALIZAÇÃO	PARA SINALIZAR ASSENTOS PRIORITÁRIOS	UNIDAD E	R\$15,00	10	R\$150,00
EXEMPLO: COMUNICACIONA L - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	PRODUÇÃO DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO EM BRAILE	UNIDAD E	R\$650,00	1	R\$650,00
EXEMPLO: COMUNICACIONA L - 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\$1.850,0 0	2	R\$3.700,00

2. Este Edital Complementar entra em vigor na data de sua publicação.
3. As demais disposições constantes no Edital de Chamamento Público N.º 15/2024/SECEL/MT e seus Anexos permanecem inalteradas.

Cuiabá, 27 de janeiro de 2025.

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