**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**PESSOA FÍSICA OU GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)**

1. **DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

CPF:

RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço completo:

CEP:

Cidade:

Estado:

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

(   ) Não pertenço a comunidade tradicional

(  ) Comunidades Extrativistas

(  ) Comunidades Ribeirinhas

(   ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) Povos Ciganos

(   ) Pescadores(as) Artesanais

(  ) Povos de Terreiro

(  ) Quilombolas

(  ) Outra comunidade tradicional, indicar qual

**Gênero:**

(   ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(   ) Homem Transgênero

(  ) Pessoa Não Binária

(  ) Não informar

( ) Outro (informar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Raça, cor ou etnia:**

(   ) Branca

(  ) Negra (Preta ou Parda)

(  ) Indígena

(  ) Amarela

**Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

(  ) Sim (  ) Não

**Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?**

(   ) Auditiva

(  ) Física

(  ) Intelectual

(   ) Múltipla

(  ) Visual

( ) Outro tipo, indicar qual

**Qual o seu grau de escolaridade?**

(   ) Não tenho Educação Formal

(  ) Ensino Fundamental Incompleto

(  ) Ensino Fundamental Completo

(   ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo

(  ) Curso Técnico Completo

(  ) Ensino Superior Incompleto

(  ) Ensino Superior Completo

(   ) Pós Graduação Completo

( ) Pós-Graduação Incompleto

**Qual a sua renda mensal fixa individual (média mensal bruta aproximada) nos últimos 3 meses?**

(Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2025, o salário mínimo foi fixado em R$ 1.412,00.)

(  ) Nenhuma renda.

(  ) Até 1 salário mínimo

(  ) De 1 a 3 salários mínimos

(  ) De 3 a 5 salários mínimos

(  ) De 5 a 8 salários mínimos

(  ) De 8 a 10 salários mínimos

(  ) Acima de 10 salários mínimos

**Você é beneficiário de algum programa social?**

(  ) Não

(  ) Bolsa família

(  ) Benefício de Prestação Continuada

(   ) Outro, indicar qual

**Vai concorrer às cotas ?**

(   ) Sim               (   ) Não

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra

(   ) Pessoa indígena

( ) Pessoa com deficiência

**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)s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?**

(  ) Não

(  ) Sim

**Caso tenha respondido "sim":**

Nome do coletivo:

Ano de Criação:

Quantas pessoas fazem parte do coletivo?

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo:

**PESSOA JURÍDICA E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL**

**1. DADOS DO AGENTE CULTURAL**

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Nome do representante legal:

CPF do representante legal:

E-mail do representante legal:

Telefone do representante legal:

**Gênero do representante legal**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Não Binária

( ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(  ) Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal**

(  ) Branca

(  ) Negra (Preta ou Parda)

(   ) Amarela

(  ) Indígena

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?**

(  ) Sim

(   ) Não

**Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?**

(   ) Auditiva

(   ) Física

(   ) Intelectual

(  ) Múltipla

(  ) Visual

(   ) Outra, indicar qual

**Vai concorrer às cotas ?**

(   ) Sim               (   ) Não

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra

(   ) Pessoa indígena

( ) Pessoa com deficiência

**Escolaridade do representante legal**

(  ) Não tenho Educação Formal

(   ) Ensino Fundamental Incompleto

(   ) Ensino Fundamental Completo

(  ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo

(   ) Curso Técnico completo

(   ) Ensino Superior Incompleto

(  ) Ensino Superior Completo

(  ) Pós Graduação completo

(   ) Pós-Graduação Incompleto

**2. DADOS DO PROJETO**

**Nome do Projeto:**

**Subcategoria do projeto:**

**( ) Projetos culturais exclusivos para zona rural do Município - Valor: R$ 6.000,00**

**( ) Projetos culturais diversos (sem delimitação de área) - Valor: R$ 7.100,00**

**Segmento no qual se enquadra o projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Artesanato |
| ( ) | Música |
| ( ) | Audiovisual |
| ( ) | Literatura |
| ( ) | Dança |
| ( ) | Cultura Popular |
| ( ) | Artes cênicas |
| ( ) | Artes visuais |
| ( ) | Produção cultural e eventos |
| ( ) | Outro (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Local onde o projeto será executado** (Informe os espaços culturais e outros ambientes onde a sua proposta será realizada)

**Descrição do projeto** (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.)

Resposta:

**Objetivos do projeto** (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.)  
 Resposta:

**Metas** (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; Confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)

Resposta:

**Perfil do público a ser atingido pelo projeto** (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?)

Resposta:

**Sua ação cultural é voltada prioritariamente para algum destes perfis de público?**

(   ) Pessoas vítimas de violência

(  ) Pessoas em situação de pobreza

(   ) Pessoas em situação de rua (moradores de rua)

(   ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária)

(   ) Pessoas com deficiência

(  ) Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico

(  ) Mulheres

(  ) LGBTQIAPN+

(   ) Povos e comunidades tradicionais

(  ) Negros e/ou negras

(  ) Ciganos

(   ) Indígenas

(   ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos

(   ) Outros, indicar qual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

(Marque a seguir quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa MINC nº 10/2023)

**Acessibilidade arquitetônica:**

(  ) Rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas;

(  ) Piso tátil;

(   ) Rampas;

(   ) Elevadores adequados para pessoas com deficiência;

(  ) Corrimãos e guarda-corpos;

(  ) Banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência;

(   ) Vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;

(   ) Assentos para pessoas obesas;

(   ) Iluminação adequada;

(  ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acessibilidade comunicacional:**

(   ) A Língua Brasileira de Sinais - Libras;

(  ) O sistema Braille;

(  ) O sistema de sinalização ou comunicação tátil;

(  ) A audiodescrição;

(  ) As legendas;

(  ) A linguagem simples;

(  ) Textos adaptados para leitores de tela; e

(   ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acessibilidade atitudinal:**

(  ) Capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais;

( ) Contratação de profissionais com deficiência e profissionais especializados em acessibilidade cultural;

(  ) Formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural; e

(  ) Outras medidas que visem a eliminação de atitudes capacitistas.

**Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.**

Resposta:

**Previsão do período de execução do projeto**

Data de início:

Data final:

**Equipe**

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Mini currículo** | | Ex.: João Silva | Monitor | 123456789101 | (Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada) | |

 Obs.: inserir quantas linhas forem necessárias.

**Cronograma de Execução**

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| Ex: Comunicação | Pré-produção | Divulgação do projeto nos veículos de imprensa | 11/10/2025 | 11/11/2025 |

  Obs.: inserir quantas linhas forem necessárias.

**Estratégia de divulgação**

Meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais.

Resposta:

**Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?**

(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.)

(   ) Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros

(   ) Apoio financeiro municipal

(  ) Apoio financeiro estadual

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Municipal

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Estadual

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Federal

(  ) Patrocínio privado direto

(  ) Patrocínio de instituição internacional

(  ) Doações de Pessoas Físicas

(   ) Doações de Empresas

(   ) Cobrança de ingressos

(  ) Outros

**Se o projeto tem outras fontes de financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos serão empregados no projeto.**

Resposta:

**O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?**

(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.)

Resposta:

**3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.

Pode haver a indicação do parâmetro de preço (Ex.: 3 orçamentos, etc.) utilizado com a referência específica do item de despesa para auxiliar a análise técnica da comissão de seleção.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Qtde** | **Valor total** | **Referência de preço (opcional)** |
| Ex.: Fotógrafo | Profissional necessário para registro da oficina | Serviço | R$1.100,00 | 1 | R$1.100,00 |  |

**4. ANEXOS:**

**Encaminhar junto ao projeto os documentos solicitados no ITEM 4 do edital, para cada tipo de proponente.**

**5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Caso queira, junte documentos que auxiliam na análise do seu projeto e da sua equipe técnica, tais como currículos e portfólios, entre outros documentos que achar necessário.

**ANEXO IV**

**formulário de recurso DA ETAPA DE SELEÇÃO**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

**RECURSO:**

À Comissão de Seleção,

Com base no processo de seleção do Edital nº 01/2025/PNAB, venho solicitar alteração do resultado preliminar da etapa de seleção, conforme justificativa a seguir.

Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dom Silvério, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

**formulário de recurso DA ETAPA DE HABILITAÇÃO**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF:

NOME DO PROJETO INSCRITO:

**RECURSO:**

À Comissão de Seleção,

Com base no processo de seleção do Edital nº 01/2025/PNAB, venho solicitar alteração do resultado preliminar da etapa de habilitação, conforme justificativa a seguir.

Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dom Silvério, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Agente Cultural

NOME COMPLETO

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO**

OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

**GRUPO ARTÍSTICO:**

**NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:**

**DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE]**

As pessoas abaixo listadas, integrantes do grupo artístico [NOME DO GRUPO OU COLETIVO], elegem a pessoa indicada no campo “REPRESENTANTE” como único representante no Edital nº 01/2025/PNAB, conferindo-lhe poderes para cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura do Termo de Execução Cultura, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital.

Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO INTEGRANTE | CPF | ASSINATURAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Obs.: inserir quantas linhas forem necessárias.

Dom Silvério, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no Edital nº 01/2025/PNAB que sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (informar se é NEGRO OU INDÍGENA).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

Dom Silvério, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de participação no Edital nº 01/2025/PNAB que sou pessoa com deficiência.

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

Dom Silvério, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE