

EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA 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

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO DOS DO AGENTE CULTURAL

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.

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.

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

ASSINALAR A PERSONALIDADE DO AGENTE CULTURAL:

( ) PESSOA FÍSICA

( ) MEI - MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

( ) PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS

( ) PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS

(OBRIGATÓRIO)

QUER FAZER ADESÃO ÀS COTAS?

(OBRIGATÓRIO)

( ) NÃO VOU ADERIR ÀS COTAS - OPTO PELA AMPLA  
CONCORRÊNCIA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

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

- 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;

UPLOAD DE ARQUIVOS:

( ) QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA INDÍGENA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA INDÍGENA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA

- DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;

- CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;
- LAUDO MÉDICO CONFORME ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS CONTIDA NO ANEXO V OU COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA;

( ) QUERO ADERIR À COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU PESSOA JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, OU AMPLA CONCORRÊNCIA

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

(NO CASO DE LAUDOS QUE ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA)

(NO CASO DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE)

( ) AUDITIVA

( ) FÍSICA

SE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD, INDICAR QUAL TIPO DE DEFICIÊNCIA: (OBRIGATÓRIO)

( ) INTELLECTUAL

( ) MÚLTIPLA

( ) VISUAL

( ) OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: \_\_\_\_\_

CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)

NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)

PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA:

(OBRIGATÓRIO)

UPLOAD DE ARQUIVO:

- RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.

Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA JURÍDICA NA PLATAFORMA MAPAS MT:

(OBRIGATÓRIO)

(SOMENTE NÚMEROS - 04 DÍGITOS)

CNPJ - CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

(OBRIGATÓRIO)

(SOMENTE NÚMEROS - 14 DÍGITOS)

DATA DE ABERTURA DA PESSOA JURÍDICA - CNPJ (OBRIGATÓRIO)

XX/XX/XXXX

CÓPIA DO COMPROVANTE ATUAL DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO CADASTRAL - CARTÃO CNPJ: (OBRIGATÓRIO)

SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL.

UPLOAD DE ARQUIVO:

- RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.

CNAE PRINCIPAL (CADASTRO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS) (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS - 07 DÍGITOS)
CNAE'S SECUNDÁRIAS (OPCIONAL)	PODERÁ SER ADICIONADO ATÉ 4 (QUATRO) CÓDIGOS DE CNAE ALÉM DA PRINCIPAL.  (SOMENTE NÚMEROS - 07 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
MUNICÍPIO DE MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA DE MT OU OUTRO MUNICÍPIO E ESTADO)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	XX.XXX-XXX
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DA PESSOA JURÍDICA EM MATO GROSSO: ( ) DESEJO ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO ( ) DESEJO UTILIZAR O CARTÃO CNPJ COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO  (SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE EMISSÃO DE NO MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).	UPLOAD DE ARQUIVO:  ·NO CASO DE ANEXAR O COMPROVANTE DE ENDEREÇO, RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.  (O CAMPO PARA UPLOAD SERÁ ABERTO SOMENTE NO CASO DO USO DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO)
TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	(XX) XXXXX-XXXX
TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	(XX) XXXXX-XXXX
EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
EMAIL SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)	ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO
INSTAGRAM: (OPCIONAL)	
FACEBOOK: (OPCIONAL)	
X (TWITTER): (OPCIONAL)	
TIK TOK: (OPCIONAL)	
YOUTUBE: (OPCIONAL)	
SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)	

INFORMAÇÕES DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA

NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO) (LETRAS)

NOME ARTÍSTICO: (OPCIONAL) (LETRAS)

NOME SOCIAL:

(OPCIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO ESTADUAL Nº 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE "DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL", A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO "NOME SOCIAL"). (OPCIONAL) (LETRAS)

CARGO QUE OCUPA NA DIRETORIA: (OBRIGATÓRIO. COM EXCEÇÃO PARA MEI) (LETRAS)

INFORMAR O Nº DO CPF (11 DÍGITOS)

UPLOAD DE ARQUIVO:

CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)

● 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;

INFORMAR O Nº DO DOCUMENTO (NÚMEROS E LETRAS)

UPLOAD DE ARQUIVO:

DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (RG, RNE, CNH, PPD, OUTROS) (OBRIGATÓRIO)

● RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO. LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO;

ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF OU OUTRA INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO: (OBRIGATÓRIO) (NÚMEROS, LETRAS E CARACTERES ESPECIAIS)

DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO) XX/XX/XXXX

E-MAIL: (OBRIGATÓRIO) ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO

TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO) (XX) XXXXX-XXXX

TELEFONE FIXO: (OPCIONAL) (XX) XXXXX-XXXX

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA

( ) ARTISTA, ARTESÃO(A), BRINCANTE, CRIADOR(A) E AFINS

QUAL A SUA PRINCIPAL FUNÇÃO/PROFISSÃO NO CAMPO ARTÍSTICO E CULTURAL?

( ) 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? \_\_\_\_\_

GÊNERO:

(OBRIGATÓRIO)

( ) MULHER CISGÊNERO

( ) HOMEM CISGÊNERO

( ) MULHER TRANSGÊNERO

( ) HOMEM TRANSGÊNERO

( ) PESSOA NÃO BINÁRIA

( ) PREFIRO NÃO INFORMAR

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)

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 ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);

(BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).

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)

QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA?

(OBRIGATÓRIO)

QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)

QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?

(Calcule fazendo uma média das suas remunerações nos últimos 3 meses. Em 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$1.412,00)

(OBRIGATÓRIO)

VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?

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;

- ( ) PRETA
- ( ) PARDA
- ( ) BRANCA
- ( ) AMARELA
- ( ) INDÍGENA
  
- ( ) NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL
- ( ) ANALFABETO
- ( ) 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
  
- ( ) 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
  
- ( ) NÃO
- ( ) BOLSA FAMÍLIA

(OBRIGATÓRIO)

( ) BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

( ) OUTRO, INDICAR QUAL: \_\_\_\_\_

## DADOS DO PROJETO

NOME DO PROJETO:

(LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER?

( ) SUBCATEGORIA 1 - DEMO JOGÁVEL

(OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)

( ) SUBCATEGORIA 2 - JOGO COMPLETO

FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO:

(Forneça uma descrição detalhada do conceito do seu jogo. Explique os principais aspectos da jogabilidade, a proposta de narrativa [se houver] e a ambientação.)

(OBRIGATÓRIO)

QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROJETO?

(Quais são os principais objetivos que o projeto visa alcançar? (ex.: inovar a indústria de games, promover a cultura local, educar, entreter, etc.)

(OBRIGATÓRIO)

INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE

(O que torna o seu jogo inovador ou único? Como ele se diferencia dos outros jogos já existentes no mercado em termos de mecânicas, narrativa, arte ou outros aspectos?)

(OBRIGATÓRIO)

MECÂNICAS E ESTRUTURA DO JOGO

(Descreva as mecânicas principais do jogo, incluindo interações, desafios e o sistema de progressão. Como as mecânicas contribuem para a experiência geral do jogador?)

(OBRIGATÓRIO)

QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO:

(Qual é o público-alvo do jogo? Descreva as características demográficas e de comportamento do jogador que você pretende atingir (faixa etária, interesses, habilidades, etc.)

(OBRIGATÓRIO)

FUNCIONALIDADE E PROGRESSÃO DO JOGO

(Explique como o jogo evolui ao longo do tempo. Quais são as principais fases, missões ou objetivos que o jogador deve alcançar, e como essas etapas são integradas à mecânica geral?)

(OBRIGATÓRIO)

RESULTADOS ESPERADOS E FEEDBACK DOS TESTES

(Quais resultados você espera obter com o desenvolvimento do jogo, seja ele completo ou na forma de demo? Como o feedback dos testes será utilizado para aprimorar o produto final?

(OBRIGATÓRIO)

DESAFIOS TÉCNICOS E CRIATIVOS

(Quais foram os principais desafios enfrentados até o momento ou que você antecipa durante o desenvolvimento do jogo? Como você planeja superá-los para garantir a qualidade e funcionalidade do jogo?)

(OBRIGATÓRIO)

DOCUMENTAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO (SE APLICÁVEL)

(Explique como você planeja documentar o processo de desenvolvimento do jogo. Inclua detalhes sobre como será estruturada a documentação, como será utilizada para guiar o desenvolvimento e como contribuirá para a melhoria do jogo.)

<p>RESULTADOS ESPERADOS DE IMPACTO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Quais são os principais resultados que você espera alcançar com a conclusão do jogo? Quais impactos o projeto pode ter na indústria de games em Mato Grosso?)</p>
<p>PLANO DE ATUALIZAÇÃO E EXPANSÕES FUTURAS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Caso o jogo seja bem-sucedido, quais são as atualizações ou expansões planejadas? Como você pretende manter o interesse do público e garantir a longevidade do jogo no mercado?)</p>
<p>SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE DO PROJETO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como você planeja garantir a continuidade e sustentabilidade d o projeto a longo prazo? Existe um plano para a monetização do jogo ou parcerias estratégicas para expandir o alcance do projeto?)</p>
<p>POTENCIAL DE IMPACTO PARA O MERCADO LOCAL DE GAME (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Como o seu projeto contribui para o fortalecimento da indústria de games em Mato Grosso? Existe um plano para colaborar com outros desenvolvedores locais ou criar um ecossistema de troca de conhecimento e práticas?)</p>
<p>ASPECTOS VISUAIS DO JOGO (OBRIGATORIO)</p> <p>ESPAÇO PARA UPLOAD (NÃO OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Descreva o estilo visual do seu jogo. Quais são as referências de design e como a estética contribui para a imersão do jogador? Você já possui storyboards ou outras representações visuais da arte do jogo? Caso sim, compartilhe um exemplo ou explique a abordagem visual que será utilizada.</p>
<p>TRILHA SONORA E EFEITOS SONOROS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Qual é o estilo de trilha sonora do jogo? Como a música e os efeitos sonoros serão integrados à experiência de jogo para aumentar a imersão e reforçar a narrativa? Já existe uma proposta inicial para a trilha sonora ou ela será desenvolvida durante o projeto?</p>
<p>JUSTIFICATIVA (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(EXPLIQUE DE FORMA CLARA E OBJETIVA POR QUE O SEU PROJETO MERECE SER SELECIONADO)</p>
<p>SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO? (OBRIGATÓRIO)</p>	<p><input type="checkbox"/> PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA)</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO</p> <p><input type="checkbox"/> MULHERES</p> <p><input type="checkbox"/> LGBTQIAPN+</p> <p><input type="checkbox"/> POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS</p> <p><input type="checkbox"/> NEGROS E/OU NEGRAS</p> <p><input type="checkbox"/> CIGANOS</p> <p><input type="checkbox"/> INDÍGENAS</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO É VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA UM PERFIL, É ABERTA PARA TODOS</p>



( ) OUTROS, INDICAR

QUAL: \_\_\_\_\_

#### ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA

( ) ROTAS ACESSÍVEIS, COM ESPAÇO DE MANOBRA PARA CADEIRA DE RODAS;

( ) PISO TÁTIL;

QUAIS AS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE QUE SERÃO EMPREGADAS NO PROJETO? (OBRIGATÓRIO)

( ) RAMPAS;

( ) ELEVADORES ADEQUADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

OS PROJETOS DEVEM PREVER OBRIGATORIAMENTE MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE, SENDO ASSEGURADO PARA ESSA FINALIDADE NO MÍNIMO 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR TOTAL DO PROJETO.

( ) CORRIMÃOS E GUARDA-CORPOS;

( ) BANHEIROS FEMININOS E MASCULINOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

OS PROJETOS DEVEM CONTAR COM MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE FÍSICA, ATITUDINAL E COMUNICACIONAL, NOS TERMOS DO DISPOSTO NA LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA), DE MODO A CONTEMPLAR:

( ) VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

( ) ASSENTOS PARA PESSOAS OBESAS;

( ) ILUMINAÇÃO ADEQUADA;

( ) OUTRA \_\_\_\_\_

(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)

(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

#### 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:

QUAL? \_\_\_\_\_

(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)

(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

#### ACESSIBILIDADE ATITUDINAL:

( ) CAPACITAÇÃO DE EQUIPES ATUANTES NOS PROJETOS CULTURAIS;

( ) CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA E PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL;

( ) FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DE AGENTES

CULTURAIS, PÚBLICO E TODOS OS ENVOLVIDOS NA CADEIA PRODUTIVA CULTURAL; E

( ) OUTRAS MEDIDAS QUE VISEM A ELIMINAÇÃO DE ATITUDES CAPACITISTAS: QUAL?

\_\_\_\_\_

(ESCOLHER, NO MÍNIMO, UMA DAS ALTERNATIVAS)

(PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

INFORME COMO ESSAS MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE SERÃO IMPLEMENTADAS OU DISPONIBILIZADAS DE ACORDO COM O PROJETO PROPOSTO: (LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

QUAL O LOCAL ONDE O PROJETO SERÁ EXECUTADO? (INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)

(OBRIGATÓRIO)

QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO? DATA DE INÍCIO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
DATA FINAL: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(OBRIGATÓRIO)

(O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO NÃO PODERÁ SER MAIOR QUE 365 DIAS)

QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO? (APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)

(OBRIGATÓRIO)

( ) NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS

( ) SIM, QUAIS?

(SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO)

O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? (OBRIGATÓRIO) ( ) APOIO FINANCEIRO MUNICIPAL

( ) APOIO FINANCEIRO ESTADUAL

(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.) ( ) RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL  
( ) RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO ESTADUAL  
( ) RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO FEDERAL

(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) ( ) PATROCÍNIO PRIVADO DIRETO  
( ) PATROCÍNIO DE INSTITUIÇÃO INTERNACIONAL  
( ) DOAÇÕES DE PESSOAS FÍSICAS

( ) DOAÇÕES DE EMPRESAS

( ) COBRANÇA DE INGRESSOS

( ) OUTROS

(PODERÁ SER SELECIONADA MAIS DE UMA OPÇÃO)

O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS?

(OBRIGATÓRIO) ( ) SIM

(INFORME A QUANTIDADE DOS PRODUTOS A SEREM ( ) NÃO VENDIDOS, O VALOR UNITÁRIO POR PRODUTO E O VALOR TOTAL A SER ARRECADADO. DETALHE ONDE OS RECURSOS ARRECADADOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO.)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).

(OBRIGATÓRIO)

SE ASSINALAR SIM PARA O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? OU O PROJETO PREVÊ A VENDA DE PRODUTOS/INGRESSOS? SERÁ EXIBIDO:

RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES

(OBRIGATÓRIO)

ORIGEM DO RECURSO ARRECADADO	VALOR PREVISTO (ESTIMATIVA)	DESCREVER ONDE OS RECURSOS SERÃO APLICADOS NO PROJETO
EXEMPLO: COBRANÇA DE INGRESSO	R\$ 50.000,00	SERÁ INVESTIDO NO FIGURINO
EXEMPLO: VENDA DE PRODUTOS	R\$ 20.000,00	...
EXEMPLO: LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL	R\$ 80.000,00	...
Total	R\$150.000,00	

DADOS DA EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO

(OBRIGATÓRIO)

INFORME QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUARÃO NO PROJETO, CONFORME QUADRO A SEGUIR:

EQUIPE PRINCIPAL

(INDICAR NO MÁXIMO 04 COMPONENTES DA EQUIPE PRINCIPAL)

(OBRIGATÓRIO)

NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA FUNÇÃO NO PROJETO / Nº CPF / CNPJ / MINI CURRÍCULO

PARTICIPA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS?  
(SIM/NÃO - QUAL?)

( ) NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DEMAIS CAMPOS)

( ) QUERO ADERIR, INDICAR QUAL?

SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

MULHER (CIS)

PESSOA TRANS (PESSOA QUE SE IDENTIFIQUE COMO MULHER TRANS / TRAVESTI OU HOMEM TRANS);

PESSOA NEGRAS (PRETA E PARDA)

PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL

PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

PESSOA IMIGRANTE E/OU REFUGIADA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

● AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;

INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA

TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA;

UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO

(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)

● NO CASO DE PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA), FAZER UPLOAD DE 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V; (ABRIR 3 NOVOS CAMPOS DE UPLOAD - FOTO FRONTAL, FOTO LADO DIREITO DA FACE, FOTO CORPO INTEIRO - COM LIMITE DE ATÉ 10MB POR ARQUIVO)

● NO CASO DE PESSOA EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL, FAZER UPLOAD DA CERTIDÃO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E MEDIDAS SÓCIO PROTETIVAS QUE É FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIMENTO DA 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 ATESTE A DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);

(BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, A VALIDADE É DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DA EMISSÃO DO COMPROVANTE).

EXEMPLO:

1 - JOÃO SILVA

CINEASTA XXXXX

POVOS INDÍGENAS

COMUNIDADES RIBEIRINHAS

COMUNIDADES PANTANEIRAS

( ) COMUNIDADES AGRICULTURA FAMILIAR

( ) POVOS CIGANOS

( ) POVOS DE TERREIRO

( ) QUILOMBOLAS

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.

( ) PESSOA IDOSA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO VI;

- CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO, CASO O DOCUMENTO TENHA SIDO ASSINADO DE FORMA MANUSCRITA;

E Q U I P E COMPLEMENTAR DO PROJETO

(POSSIBILIDADE DE INSERIR ATÉ 10 (DEZ PESSOAS) NA EQUIPE COMPLEMENTAR)

(OBRIGATÓRIO)

NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA      FUNÇÃO NO CPF / PROJETO      CNPJ      MINI CURRÍCULO

EXEMPLO:      ILUMINAÇÃO XXXXX      (INSERIR UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA)

1 - BEATRIZ

(NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)

EXEMPLO:      ASSISTENTE DE PRODUÇÃO      (INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA)

2 - MARCOS

(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 ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS.

#### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

(DESCREVA OS PASSOS A SEREM  
SEGUIDOS PARA EXECUÇÃO DO  
PROJETO)

(OBRIGATÓRIO)

ATIVIDADE	ETAPA	DESCRIÇÃO	PRAZO	
			(EM HORAS, SEMANAS, MÊS)	DIAS,
EXEMPLO: DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO PROJETO	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PRODUÇÃO)	ABRIR OPÇÕES ABA PRÉ- DIVULGAÇÃO PROJETO VEÍCULOS PÓS- IMPrensa	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS - APÓS A DE ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO)	EX. 30 DIAS
EXEMPLO: PAGAMENTO CINEASTA JOÃO SILVA	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PRODUÇÃO)	ABRIR OPÇÕES ABA PRÉ- DESENVOLVIMENTO DE ROTEIRO PÓS-	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSA, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS - APÓS A ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO)	EX. 4 MESES

#### PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	TIPO DA DESPESA	VALOR UNITÁRIO	QTD	VALOR TOTAL
EXEMPLO: FOTÓGRAFO	PROFISSIONAL NECESSÁRIO REGISTRO OFICINA	PARA DA MÃO DE OBRA	R\$1.100,00	1	R\$1.100,00
EXEMPLO: CONTRATAÇÃO DE PUBLICIDADE	PARA PRODUÇÃO DE TODO MATERIAL DE SERVIÇO PUBLICIDADE		R\$ 3.000,00	1	R\$3.000,00
EXEMPLO: PAGAMENTO DO CINEASTA JOÃO	PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	PELA 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)

É OBRIGATÓRIA A DESPESA DE, NO MÍNIMO, 10% DOS RECURSOS PARA ACESSIBILIDADE

(A PREVISÃO DOS 10% DEVERÁ SER BLOQUEADO PARA ACESSIBILIDADE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO PARA AS DEMAIS DESPESAS)

(DEVE SER INFORMADO AO MENOS UMA MEDIDA EM CADA ASPECTO DE ACESSIBILIDADE, OU SEJA: ARQUITETÔNICO, COMUNICACIONAL E ATITUDINAL)

DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	UNIDADE MEDIDA	DE VALOR UNITÁRIO	QTTDADE	VALOR TOTAL
EXEMPLO: ARQUITETÔNICO SINALIZAÇÃO	PARA SINALIZAR ASSENTOS PRIORITÁRIOS	UNIDADE	R\$15,00	10	R\$150,00
EXEMPLO: COMUNICACIONAL MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	PRODUÇÃO DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO EM BRAILE	UNIDADE	R\$650,00	1	R\$650,00
EXEMPLO: COMUNICACIONAL INTÉRPRETE DE LIBRAS	PARA ATUAR NAS ATIVIDADES DO PROJETO	NAS DO SERVIÇO	R\$500,00	5	R\$ 2.500,00
EXEMPLO: ATITUDINAL - PESSOAL ESPECIALIZADO	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM SERVIÇO ACESSIBILIDADE CULTURAL	EM SERVIÇO	R\$1.850,00	2	R\$3.700,00

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso  
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 1131b64a

Consulte a autenticidade do código acima em [https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)