

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

() INSTRUTOR(A), OFICINEIRO(A), EDUCADOR(A) ARTÍSTICO(A)-CULTURAL E AFINS

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

- () 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- IMPRESSA	(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