

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)

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO

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 PARDA) OU PESSOA POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO JURÍDICA, CUJO REPRESENTANTE LEGAL SEJA PESSOA NEGRA, OU AMPLA VI;
CONCORRÊNCIA

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS
- 03 (TRÊS) FOTOS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME O ANEXO V;

UPLOAD DE ARQUIVOS:

- DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO, CONFORME O ANEXO VII;

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

- 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 ATSTEM 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)

UPLOAD DE ARQUIVO:

PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA:

(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.

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

(SOMENTE NÚMEROS - 04 DÍGITOS)

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

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);

PESSOA IDOSA

(SELECIONAR APENAS UMA OPÇÃO)

(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)

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;

QUAL SUA RAÇA/COR/ETNIA?

(OBRIGATÓRIO)

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

QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)

NENHUMA RENDA

QUAL A SUA RENDA MENSAL FIXA INDIVIDUAL (MÉDIA MENSAL BRUTA () ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO APROXIMADA) NOS ÚLTIMOS 3 MESES?

() DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS

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

() DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

(OBRIGATÓRIO)

() DE 5 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS

() DE 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS

() ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS

() NÃO

() BOLSA FAMÍLIA

VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?

() BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

(OBRIGATÓRIO)

() OUTRO, INDICAR QUAL: _____

CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)

NOME ARTÍSTICO: (CASO TENHA) (OPCIONAL)

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)

() 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

(OBRIGATÓRIO)

() PRODUTOR(A)

() GESTOR(A)

() TÉCNICO(A)

() CONSULTOR(A), PESQUISADOR(A) E AFINS.

() OUTRO(A) / QUAL? _____

UPLOAD DE ARQUIVO:

PORTFÓLIO / CURRÍCULO:

● RECOMENDA-SE AGRUPAR OS DOCUMENTOS EM UM ÚNICO ARQUIVO PDF PARA ENVIAR EM ANEXO.

(OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> LIMITADO O ENVIO DE 1 (UM) ARQUIVO DE ANEXO E COM TAMANHO MÁXIMO DE 10MB (DEZ MEGABYTES) POR ARQUIVO.
	INFORMAR O Nº DO CPF (SOMENTE NÚMEROS - 11 DÍGITOS)
	UPLOAD DE ARQUIVO:
CPF - CADASTRO DE PESSOA FÍSICA: (OBRIGATÓRIO)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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
Nº ID DO AGENTE CULTURAL DA PESSOA FÍSICA NA PLATAFORMA MAPAS MT: (OBRIGATÓRIO)	(SOMENTE NÚMEROS - 04 DÍGITOS)
ENDEREÇO COMPLETO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
BAIRRO: (OBRIGATÓRIO)	(LETRAS E NÚMEROS)
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO: (OBRIGATÓRIO)	(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)
CEP: (OBRIGATÓRIO)	(NÚMEROS - 8 DÍGITOS)

UPLOAD DE ARQUIVOS:

● 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.

CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL EM MATO GROSSO: (OBRIGATÓRIO)

() POSSUI DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME?

() POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM NOME DE TERCEIRO?

() NO CASO DE PESSOAS CIRCENSES, COMUNIDADES CIGANAS, POVOS INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, IMIGRANTES/REFUGIADOS, RIBEIRINHOS, PANTANEIROS, AGRICULTURA FAMILIAR, QUE NÃO POSSUI COMPROVANTE DE ENDEREÇO

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

(OBRIGATÓRIO)

● 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;

● REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;

● REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA.

● 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.

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

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

(NO CASO DE LAUDOS QUE ATSTEM 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

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)

COMPROVANTE)

PERTENCE A ALGUMA COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL?
(OBRIGATÓRIO)

NÃO PERTENÇO A COMUNIDADE OU POPULAÇÃO TRADICIONAL
(NÃO EXIGIR UPLOAD DE ARQUIVOS)

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)

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

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

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

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

VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?
(OBRIGATÓRIO)

() BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

() OUTRO, INDICAR QUAL: _____

GÊNERO:
(OBRIGATÓRIO)

() MULHER CISGÊNERO

() HOMEM CISGÊNERO

() MULHER TRANSGÊNERO

() HOMEM TRANSGÊNERO

() PESSOA NÃO BINÁRIA

() PREFIRO NÃO INFORMAR

INSTAGRAM: (OPCIONAL)

FACEBOOK: (OPCIONAL)

X (TWITTER): (OPCIONAL)

TIK TOK: (OPCIONAL)

YOUTUBE: (OPCIONAL)

SITE / PORTFÓLIO ONLINE: (OPCIONAL)

DADOS DO PROJETO

NOME DO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

(LETRAS E NÚMEROS)

QUAL A CATEGORIA QUE VAI CONCORRER?

(OBRIGATÓRIO - SELECIONAR)

() SUBCATEGORIA 1 - DEMO JOGÁVEL

() SUBCATEGORIA 2 - JOGO COMPLETO

FAÇA A DESCRIÇÃO DO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

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

QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DO PROJETO?

(OBRIGATÓRIO)

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

INOVAÇÃO E CRIATIVIDADE

(OBRIGATÓRIO)

(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?)

<p>MECÂNICAS E ESTRUTURA DO JOGO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(Descreva as mecânicas principais do jogo, incluindo interações, desafios e o sistema de progressão. Como as mecânicas contribuem para a experiência geral do jogador?)</p>
<p>QUAL O PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO: (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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.)</p>
<p>FUNCIONALIDADE E PROGRESSÃO DO JOGO (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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?)</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS E FEEDBACK DOS TESTES (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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?</p>
<p>DESAFIOS TÉCNICOS E CRIATIVOS (OBRIGATÓRIO)</p>	<p>(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?)</p>
<p>DOCUMENTAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO (SE APLICÁVEL)</p>	<p>(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>
<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 do 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>

ASPECTOS VISUAIS DO JOGO

(OBRIGATÓRIO)

ESPAÇO PARA UPLOAD

(NÃO OBRIGATÓRIO)

(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.

TRILHA SONORA E EFEITOS SONOROS

(OBRIGATÓRIO)

(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?

JUSTIFICATIVA

(OBRIGATÓRIO)

(EXPLIQUE DE FORMA CLARA E OBJETIVA POR QUE O SEU PROJETO MERECE SER SELECIONADO)

PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE (POPULAÇÃO CARCERÁRIA)

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PESSOAS EM SOFRIMENTO FÍSICO E/OU PSÍQUICO

SUA AÇÃO CULTURAL É VOLTADA PRIORITARIAMENTE PARA ALGUM DESTES PERFIS DE PÚBLICO?

(OBRIGATÓRIO)

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: _____

ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA

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

PISO TÁTIL;

RAMPAS;

ELEVADORES ADEQUADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

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

CORRIMÃOS E GUARDA-CORPOS;

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

(OBRIGATÓRIO)

(INFORME OS ESPAÇOS CULTURAIS E OUTROS AMBIENTES, ALÉM DE MUNICÍPIOS, ESTADOS OU PAÍSES, ONDE A SUA PROPOSTA SERÁ REALIZADA)

DATA DE INÍCIO: ___/___/___

QUAL A PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO?

(OBRIGATÓRIO)

DATA FINAL: ___/___/___

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

QUAL A ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO?

(OBRIGATÓRIO)

(APRESENTE OS MEIOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA DIVULGAR O PROJETO. EX.: IMPULSIONAMENTO EM REDES SOCIAIS, RÁDIO, TELEVISÃO...)

NÃO, O PROJETO NÃO POSSUI OUTRAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS

SIM, QUAIS?

(SE SIM, ABRIRÁ AS OPÇÕES ABAIXO)

APOIO FINANCEIRO MUNICIPAL

APOIO FINANCEIRO ESTADUAL

O PROJETO POSSUI RECURSOS FINANCEIROS DE OUTRAS FONTES? RECURSOS DE LEI DE INCENTIVO MUNICIPAL

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

NÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA INCLUIR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES QUE

(OBRIGATÓRIO)

POSSAM SER RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO SEU PROJETO).

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 O N D E 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 CPF / PROJETO	CNPJ	MINI CURRÍCULO	PARTICIPA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS? (SIM/NÃO - QUAL?)
				<input type="checkbox"/> NÃO QUERO ADERIR (IGNORAR DEMAIS CAMPOS)
				<input type="checkbox"/> QUERO ADERIR, INDICAR QUAL?
				SE ADERIDO, SELECIONAR UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:
				<input type="checkbox"/> MULHER (CIS)
				<input type="checkbox"/> 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: (INSERIR UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA)

1 - BEATRIZ ILUMINAÇÃO XXXXX

(NÃO É NECESSÁRIO O ENVIO DO PORTFÓLIO/CURRÍCULO)

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

2 - MARCOS ASSISTENTE DE PRODUÇÃO XXXXX

(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 ADESAO AS POLITICAS AFIRMATIVAS.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

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

(OBRIGATÓRIO)

ATIVIDADE	ETAPA	DESCRIÇÃO	PRAZO (EM HORAS, DIAS, SEMANAS, MÊS)
EXEMPLO: DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO PROJETO	(ABRIR OPÇÕES ABA SUSPENSA: PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PRODUÇÃO)	ABA PRÉ- DIVULGAÇÃO DO PROJETO VEÍCULOS PÓS- 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: PRODUÇÃO, PRODUÇÃO, PRODUÇÃO)	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 PARA MÃO DE OBRA REGISTRO DA OFICINA		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 SILVA	PAGAMENTO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA MÃO DE OBRA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES		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 DE MEDIDA	DE VALOR UNITÁRIO	QTD.	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 ESPECIALIZADO	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM SERVIÇO DE ACESSIBILIDADE CULTURAL	DE 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: 36fcf8d5

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar