

EDITAL COMPLEMENTAR N.º 01/2025/SECEL/MT AO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 15/2024/SECEL/MT - LITERATURA EM CENA

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

PROCESSO - SECEL-PRO-2024/08885

SELEÇÃO DE PROJETOS DE FOMENTO COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA - PNAB (LEI N.º 14.399/2022)

O ESTADO DE MATO GROSSO por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA, ESPORTE E LAZER doravante denominado SECEL/MT, torna público, para conhecimento de todos os interessados, a presente SELEÇÃO PÚBLICA que visa selecionar projetos culturais para receberem apoio financeiro nas categorias: CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, VIVÊNCIAS CULTURAIS E AÇÕES FORMATIVAS, APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CIRCULAÇÃO LITERÁRIA. A presente seleção pública será realizada nos termos da Lei, regida pelas legislações e nas demais normas vigentes sobre a matéria, e mediante as condições fixadas no Edital de Chamamento Público N.º 15/2024/SECEL/MT e seus Anexos e neste Edital Complementar.

RESOLVE:

1. RETIFICAÇÃO do ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/PLANO DE TRABALHO, conforme segue:

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / PLANO DE TRABALHO

IMPORTANTE: ESTE FORMULÁRIO É APENAS PARA TÍTULO DE INFORMAÇÃO SOBRE OS DADOS QUE SERÃO SOLICITADOS NO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ONLINE.

CADASTRO BÁSICO (PARA TODOS)

- DECLARO QUE LI INTEGRALMENTE O EDITAL E TENHO CONHECIMENTO E ACEITO AS NORMAS, EM ESPECIAL A LEI N.º 14.399/2022, LEI N.º 14.903/2024, DECRETO N.º 11.740/2023, DECRETO N.º 11.453/2023, BEM COMO AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE EDITAL, SEUS ANEXOS E POSTERIORES RETIFICAÇÕES, CASO OCORRAM, DOS QUAIS NÃO PODEREI ALEGAR DESCONHECIMENTO.
- 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)

ADESÃO ÀS COTAS? (OBRIGATÓRIO)

- NAO VOU ADERIR ÀS COTAS - OPTO PELA AMPLA CONCORRÊNCIA

UPLOAD DE ARQUIVOS:

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

- AUTODECLARAÇÃO PARA ADESÃO ÀS POLÍTICAS AFIRMATIVAS, CONFORME ANEXO

- 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:

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

- 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;

(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)

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

(QUANDO ADERIDO ÀS COTAS DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

- AUDITIVA
- FÍSICA
- INTELLECTUAL
- MÚLTIPLA
- VISUAL
- OUTRO TIPO, INDICAR QUAL: _____

CADASTRO PARA AGENTE CULTURAL - PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: (OBRIGATÓRIO)

NOME FANTASIA: (OBRIGATÓRIO)

CNPJ - CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

(SOMENTE NÚMEROS - 14 DÍGITOS)

(OBRIGATORIO)

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:

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

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)

TELEFONE PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATÓRIO)

(XX) XXXXX-XXXX

TELEFONE SECUNDÁRIO DA PESSOA JURÍDICA: (OPCIONAL)

(XX) XXXXX-XXXX

EMAIL PRINCIPAL DA PESSOA JURÍDICA: (OBRIGATORIO)

ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA:

(LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

BAIRRO:

(LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

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 JURIDICA EM MATO GROSSO:

UPLOAD DE ARQUIVO:

() 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)

PORTFÓLIO / CURRÍCULO DA PESSOA JURÍDICA:

(OBRIGATÓRIO)

FACEBOOK: (OPCIONAL)

YOUTUBE: (OPCIONAL)

INSTAGRAM: (OPCIONAL)

TIK TOK: (OPCIONAL)

X (TWITTER): (OPCIONAL)

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

(LETRAS)

DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)

XX/XX/XXXX

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) ● 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)

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

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

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

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

TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DAS POLÍTICAS AFIRMATIVAS PREVISTAS NESTE EDITAL?:

- NÃO VOU ADERIR
- SIM, VOU ADERIR

ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:

- PESSOA NEGRA (PRETA E PARDA)
- PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD
- MULHER (CIS)

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;

● 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)

(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS PARA PESSOAS NEGRAS E PcDs)

(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)

● NO CASO DE PcD - FAZER UPLOAD DO LAUDO MÉDICO OU COMPROVANTE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC, CONFORME O CASO;

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

(LAUDO MÉDICO QUE ATSTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);

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

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)

(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)

(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS DE PESSOAS INDÍGENAS)

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;

RAÇA/COR/ETNIA:

(OBRIGATÓRIO)

● PRETA

● PARDA

● BRANCA

● AMARELA

● INDÍGENA

● NÃO TENHO EDUCAÇÃO FORMAL

● ANALFABETO

QUAL O SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? (OBRIGATÓRIO)

- 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 2024, o salário mínimo foi fixado em R\$ 1.412,00)

(OBRIGATÓRIO)

- 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?

(OBRIGATÓRIO)

- NÃO
- BOLSA FAMÍLIA
- BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC
- 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 N.º 854, DE 11 DE MARÇO DE 2021, QUE "DISPÕE SOBRE O USO DO NOME SOCIAL E O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL", A(O) PROPONENTE QUE MANIFESTAR A VONTADE DE USO DO NOME SOCIAL DEVERÁ REALIZAR O PREENCHIMENTO DO CAMPO "NOME SOCIAL"). (OPCIONAL) (LETRAS)

DATA DE NASCIMENTO: (OBRIGATÓRIO)

XX/XX/XXXX

INFORMAR O N.º DO CPF (SOMENTE NÚMEROS - 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)

E-MAIL: (OBRIGATÓRIO)

ENDEREÇO@PROVEDOR.DOMÍNIO

TELEFONE MÓVEL: (OBRIGATÓRIO)

(XX) XXXXX-XXXX

TELEFONE FIXO: (OPCIONAL)

(XX) XXXXX-XXXX

ENDEREÇO COMPLETO:

(LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

BAIRRO:

(LETRAS E NÚMEROS)

(OBRIGATÓRIO)

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA OU DOMICÍLIO:

(ESCOLHER DE LISTA SUSPENSA)

(OBRIGATÓRIO)

CEP: (OBRIGATÓRIO)

(NÚMEROS - 8 DÍGITOS)

UPLOAD DE ARQUIVOS:

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

● POSSUI DOCUMENTO DE ENDEREÇO EM SEU NOME?

- 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;

● 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 POSSUE COMPROVANTE DE ENDEREÇO

- REALIZAR UPLOAD DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO;

(SERÁ CONSIDERADO COMO ATUAL O COMPROVANTE COM DATA DE

- REALIZAR UPLOAD DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO TERCEIRO, CASO O DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO TENHA SIDO

EMISSÃO DE MÁXIMO ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS ANTERIORES À DATA DE ASSINADA DE FORMA MANUSCRITA. PUBLICAÇÃO DO PRESENTE EDITAL).

(OBRIGATÓRIO)

PORTFÓLIO / CURRÍCULO:

(OBRIGATÓRIO)

FACEBOOK: (OPCIONAL)

INSTAGRAM: (OPCIONAL)

YOUTUBE: (OPCIONAL)

TIK TOK: (OPCIONAL)

X (TWITTER): (OPCIONAL)

WEBSITE: (OPCIONAL)

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

(OBRIGATÓRIO)

TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DAS POLÍTICAS AFIRMATIVAS PREVISTAS NESTE EDITAL?

- NÃO VOU ADERIR
- SIM, VOU ADERIR

(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)

ABRIR AS OPÇÕES PARA QUEM FOR ADERIR:

DE QUAL POLÍTICA AFIRMATIVA PARTICIPARÁ?

- 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 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.

- 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) / QUAL? _____

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

- 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)

(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS PARA PESSOAS NEGRAS E PcDs)

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)

(ABRIR ESTA OPÇÃO APENAS AOS AGENTES CULTURAIS QUE NÃO ADERIRAM ÀS COTAS DE PESSOAS INDÍGENAS)

(CASO O AGENTE CULTURAL ASSINALE QUE NÃO VAI ADERIR, NÃO É NECESSÁRIO ABRIR AS OPÇÕES)

RAÇA/COR/ETNIA:

(OBRIGATÓRIO)

GÊNERO:

(OBRIGATÓRIO)

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 COMPROVANTE)

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

● MULHER CISGÊNERO

● HOMEM CISGÊNERO

● MULHER TRANSGÊNERO

● HOMEM TRANSGÊNERO

QUAL A SUA ESCOLARIDADE?

(OBRIGATÓRIO)

- PESSOA NÃO BINÁRIA
- PREFIRO NÃO INFORMAR

- 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 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.)

- 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? (OBRIGATÓRIO)

- NÃO
- BOLSA FAMÍLIA
- BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC
- OUTRO, INDICAR QUAL: _____

DADOS DO PROJETO

NOME DO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

(LETRAS E NÚMEROS)

ESCOLHA A CATEGORIA A QUE VAI CONCORRER:

(OBRIGATÓRIO)

(LEMBRETE: ABRIR AS OPÇÕES DE ACORDO COM CADA EDITAL)

CADA CATEGORIA TERÁ SEU VALOR.. UTILIZAR ESSE VALOR NA HORA DE ELABORAR A PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (10% PCD)

DESCRIÇÃO DO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

(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.)

OBJETIVOS DO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

(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.)

METAS:

(OBRIGATÓRIO)

(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; Confeção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)

PERFIL DO PÚBLICO A SER ATINGIDO PELO PROJETO:

(OBRIGATÓRIO)

(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?)

- 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;

MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE EMPREGADAS NO PROJETO (OBRIGATÓRIO)

- 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;

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

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:

- 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;
- 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)

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)

DATA DE INÍCIO: ___/___/___

PREVISÃO DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO DATA FINAL: ___/___/___

PROJETO:

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

(OBRIGATÓRIO)

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

● NÃO

(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.)

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) DESCRIVER 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 (FORMULÁRIO SOMARÁ O VALOR TOTAL)

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 / 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;
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)

INSIRA UMA BREVE DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA PESSOA QUE SERÁ CONTRATADA;
UPLOAD DO PORTFÓLIO / CURRÍCULO
(OBRIGATÓRIO PARA A EQUIPE PRINCIPAL)

EXEMPLO:

1 - JOÃO SILVA

CINEASTA XXXXX

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 ATESTEM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, A VALIDADE É INDETERMINADA);

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

- 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;

EQUIPE COMPLEMENTAR DO PROJETO

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

(OBRIGATÓRIO)

NOME DO PROFISSIONAL / EMPRESA FUNÇÃO NO PROJETO CPF / 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 XXXXX (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, DIAS, SEMANAS, MÊS)
EXEMPLO: DIVULGAÇÃO COMUNICAÇÃO PROJETO	(ABRIR OPÇÕES E SUSPENSÃO: DO PRÉ-PRODUÇÃO, PRODUÇÃO) DO PRODUÇÃO)	ABA DIVULGAÇÃO PROJETO PÓS-VEÍCULOS IMPRESA	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSÃO, SE SERÃO NOS HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS - APÓS A DE ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO) EX. 30 DIAS
EXEMPLO: PAGAMENTO DO	(ABRIR OPÇÕES SUSPENSÃO: PRÉ-PRODUÇÃO, DESENVOLVIMENTO)	ABA DESENVOLVIMENTO	(ESCOLHER NA LISTA SUSPENSÃO, SE SERÃO HORAS, DIAS, SEMANAS OU MÊS - APÓS A

CINEASTA JOAO SILVA PRODUÇÃO, POS- DE ROTEIRO ESCOLHA, INFORMAR O QUANTITATIVO)
 (PRODUÇÃO) EX. 4 MESES

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

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

DESCRIÇÃO DO ITEM	JUSTIFICATIVA	UNIDADE DE MEDIDA	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	DE 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	SERVIÇO	R\$500,00	5	R\$ 2.500,00
EXEMPLO: ATITUDINAL - PESSOAL ESPECIALIZADO	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM ACESSIBILIDADE CULTURAL	SERVIÇO	R\$1.850,00	2	R\$3.700,00

2. Este Edital Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

3. As demais disposições constantes no Edital de Chamamento Público N.º 15/2024/SECEL/MT e seus Anexos permanecem inalteradas.

Cuiabá, 27 de janeiro de 2025.

DAVID MOURA PEREIRA DA SILVA

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: fda05de3

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