

EDITAL Nº 001/2023 – PMSP/SMCT
EDITAL DE APOIO AO AUDIOVISUAL

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. DADOS DO PROPONENTE

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

- Pessoa Física
 Pessoa Jurídica

1.1 – PARA PESSOA FÍSICA:

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

CPF:

RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço completo:

CEP:

Cidade:

Estado:

1.2 - Você reside em quais dessas áreas?

- Zona urbana
 Zona rural

1.3 – Gênero:

- Mulher cisgênero
 Homem cisgênero
 Mulher Transgênero
 Homem Transgênero
 Pessoa Não Binária
 Não informar

1.4 - Raça, cor ou etnia:

- Branca
 Preta
 Parda

- Indígena
- Amarela

1.5 - Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

- Sim
- Não

1.5.1 - Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?

- Auditiva
- Física
- Intelectual
- Múltipla
- Visual

1.6 - Qual o seu grau de escolaridade?

- Não tenho Educação Formal
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Curso Técnico Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós Graduação Completo

1.6 - Vai concorrer às cotas?

- Sim
- Não

1.6.1 – Se sim. Qual?

- Pessoa negra
- Pessoa indígena

1.7 - Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?

- Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.
- Instrutor(a), oficinairo(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins.
- Curador(a), Programador(a) e afins.
- Produtor(a)
- Gestor(a)
- Técnico(a)
- Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.

() _____ Outro(a)s

2 – Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?

() Sim () Não

2.1 – Caso tenha respondido "sim":

Nome do coletivo:

Ano de Criação:

Quantas pessoas fazem parte do coletivo?

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo:

1 –

2 –

3 –

(Acréscitar o número total, sendo considerado coletivo com número mínimo de 5 pessoas).

3 - PARA PESSOA JURÍDICA:

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ:

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Nome do representante legal:

CPF do representante legal:

E-mail do representante legal:

Telefone do representante legal:

4 – DADOS DO PROJETO

4.1 - Nome do Projeto:

4.2 -Escolha a categoria a que vai concorrer:

() Produção de curta-metragem

() Produção de videoclipe;

() Produção de documentário.

() web série

4.3 - Descrição do projeto:

4.4 - Objetivos do projeto

4.5 – Metas

4.6 – Perfil do público a ser atingido pelo projeto

4.7 - Medidas de acessibilidade empregadas no projeto

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de pessoas com deficiência)

4.7.1 – Acessibilidade arquitetônica:

- rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas;
- piso tátil;
- rampas;
- elevadores adequados para pessoas com deficiência;
- corrimãos e guarda-corpos;
- banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência;
- vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;
- assentos para pessoas obesas;
- iluminação adequada;
- Outra _____

4.7.2 - 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 _____

4.7.3 - 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 capacitastes.

4.8 – Informe como as medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.

5 – Local onde o projeto será executado:

6 - Previsão do período de execução do projeto

Data de início:

Data final:

7 - Equipe

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto:

Nome completo:

Nome artístico:

Endereço completo:

Contato:

CPF:

Função:

Nome completo:

Nome artístico:

Endereço completo:

Contato:

CPF:

Função:

Nome completo:

Nome artístico:

Endereço completo:

Contato:

CPF:

Função:

8 - Metodologia

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRINHA DOS PINTOS
CENTRO ADMINISTRATIVO RENATO ESTEVÃO DE FREITAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO E CULTURA
Rua Eugênio Costa, nº 72 – CEP 59808-000 – Telefax (84)3398-0020
Email. Sec.tur.cultura.serrinhadospintos@gmail.com

9 - Estratégia de divulgação

10 - Contrapartida

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

12 - O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?

13 – PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Preencha a tabela informando como será utilizado o recurso pleiteado.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
01		
02		
03		
04		
05		

Serrinha dos Pintos/RN, ----- de ----- de 2023.
