



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
**DE PROJETO CULTURAL E PLANO DE TRABALHO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2023 - AUDIOVISUAL**  
**MUNICÍPIO DE MARQUES DE SOUZA/RS**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

- Pessoa Física  
 Pessoa Jurídica

**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:

**Você reside em quais dessas áreas?**

- Zona urbana central  
 Zona urbana periférica  
 Zona rural  
 Área de vulnerabilidade social  
 Unidades habitacionais  
 Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)  
 Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares)  
 Áreas atingidas por barragem  
 Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

- Não pertence a comunidade tradicional  
 Comunidades Extrativistas  
 Comunidades Ribeirinhas  
 Comunidades Rurais  
 Indígenas  
 Povos Ciganos  
 Pescadores(as) Artesanais  
 Povos de Terreiro  
 Quilombolas  
 Outra comunidade tradicional

**Gênero:**



## Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br



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

### **Raça, cor ou etnia:**

- Branca
- Preta
- Parda
- Indígena
- Amarela

### **Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

- Sim
- Não

### **Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?**

- Auditiva
- Física
- Intelectual
- Múltipla
- Visual

### **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

### **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 2023, o salário mínimo foi fixado em R\$ 1.320,00.)

- 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
- não desejo informar

### **Você é beneficiário de algum programa social?**

- Não



## Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br



- Bolsa família
- Benefício de Prestação Continuada
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- Garantia-Safra
- Seguro-Defeso
- Outro

### Vai concorrer às cotas ?

- Sim
- Não

### Se sim. Qual?

- Pessoa negra
- Pessoa indígena

### 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

### Você está representando um coletivo (sem CNPJ)?

- Não
- Sim

### 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:

### PARA PESSOA JURÍDICA:

Razão Social

Nome fantasia

CNPJ

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Número de representantes legais

Nome do representante legal

CPF do representante legal

E-mail do representante legal

Telefone do representante legal

### Gênero do representante legal

- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero



## Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br



- Não Binária/Binária  
 Não informar

### Raça/cor/etnia do representante legal

- Branca  
 Preta  
 Parda  
 Amarela  
 Indígena

### Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?

- Sim  
 Não

### Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?

- Auditiva  
 Física  
 Intelectual  
 Múltipla  
 Visual

### Escolaridade do representante legal

- 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

## 2. DADOS DO PROJETO

**Nome do Projeto:** \_\_\_\_\_

### Escolha a categoria a que vai concorrer:

- apoio a produção de obras audiovisuais de curta-metragem  
(art. 6º, inciso 1)  
 - apoio à realização de ação de Formação Audiovisual (art. 6º, inciso 3)

### Descrição do projeto

*(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Porque ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)*



# Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br



## Objetivos do projeto

*(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 a cinco objetivos.)*

## Metas

*(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis, informando a forma de verificação e comprovação)*

META	MEIO DE VERIFICAÇÃO

*(Podem ser inseridas quantas linhas forem necessárias)*

## Perfil do público a ser atingido pelo projeto

*(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?)*



**Qual o perfil dos integrantes da equipe do seu projeto?**

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

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

**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 \_\_\_\_\_

**Acessibilidade comunicacional:**

- a Língua Brasileira de Sinais - Libras;
- o sistema Braille;
- a audiodescrição;
- as legendas;
- a linguagem simples;
- textos adaptados para leitores de tela; e
- Outra \_\_\_\_\_

**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.

**Informe como essas medidas de acessibilidade serão implementadas ou disponibilizadas de acordo com o projeto proposto.**



## Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br

### Local onde o projeto será executado

### Previsão do período de execução do projeto

Número de meses (máximo 12 meses): \_\_\_\_\_.

### Equipe

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir (caso não tenha definido todos os nomes, informar de que forma pretende preencher as vagas, audição, convite, etc):

Nome do profissional/empresário	Função no projeto	CPF/CNPJ	Pessoa negra?	Pessoa indígena?	Pessoa com deficiência?	Mulher?
Ex.: João Silva	Cineasta	123456789101	Sim/Não	Sim/Não	Sim/Não	

### Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

Atividade Geral	Etapa	Descrição	Início (mês 1,2,3,...)	Fim (mês 1,2,3,...)
Ex: Comunicação	Pré-produção	Divulgação do projeto nos veículos de imprensa		

### Estratégia de divulgação

Descreva os meios e a estratégia que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais, cartazes, cards, etc.

### Contrapartida

(Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada.)



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

*(Informe se o projeto prevê apoios 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.)*

**O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?**

*(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.)*

**3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

*Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.*

Descrição do item	Justificativa	Unidade de medida	Valor unitário R\$	Quantidade	Valor total R\$
<i>Ex.: Fotógrafo</i>	<i>Profissional necessário para registro da oficina</i>	<i>Serviço</i>	<i>1.100,00</i>	<i>1</i>	<i>R\$1.100,00</i>
<b>Ação de Acessibilidade- OBRIGATÓRIO</b> <i>, exceto para faixas 2,3,4 e 5</i>	<i>Profissional especializado</i>	<i>Serviço</i>	<i>10% do valor total do projeto</i>	<i>---</i>	<i>----</i>
<b>Valor total do Projeto R\$ _____</b>					

**4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

- a) Documentos do proponente: cópia do RG e CPF (se Pessoa Física), ou cópia do cartão de CNPJ (se Pessoa Jurídica); e cópia do comprovante de endereço.
- b) Currículo, portfólio e clipagem do proponente e da equipe do projeto.





## Município de Marques de Souza

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Getúlio Vargas, 796 - Marques de Souza - RS - CEP 95923-000 - CNPJ 01.607.619/0001-21  
www.marquesdesouza.rs.gov.br - Fone/fax (51) 3705.1122 - contato@marquesdesouza.rs.gov.br



[OUTROS DOCUMENTOS QUE FOREM OBRIGATÓRIOS DE ACORDO COM AS CATEGORIAS]

### 5. DECLARAÇÃO

Declaro ter conhecimento e a integral concordância com as normas e com as condições estabelecidas neste Chamamento Público, autorizando a utilização e reprodução de imagens do projeto, pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto de Marques de Souza, em ações de promoção e capacitação, inclusive divulgação na imprensa, em catálogos e impressos, em conteúdos audiovisuais, cards e demais conteúdos eletrônicos

Marques de Souza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura do proponente