**ATENÇÃO!**

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DESSE ANEXO E O SEU ENVIO NO ATO DA INSCRIÇÃO.**

**Neste, estão presentes todos os anexos obrigatórios do Edital de Chamamento Público nº 007/2023 – SMC/PMVR**

**Em caso do Proponente não enviar devidamente preenchido o presente anexo, será automaticamente desclassificado.**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PESSOA FÍSICA**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

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 pertenço a comunidade tradicional

(  ) Comunidades Extrativistas

(  ) Comunidades Ribeirinhas

(  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas

(  ) Povos Ciganos

(  ) Pescadores(as) Artesanais

(  ) Povos de Terreiro

(  ) Quilombolas

(  ) Outra comunidade tradicional

**Gênero:**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Pessoa Não Binária

(  ) Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(  ) Indígena

(  ) Amarela

**Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD? (se sim, é obrigatório preencher anexo indicando sua deficiência - Anexo XIII)**

(    ) 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

(   )  Mestre(a) (ou mestrando)

(   ) Doutor(a)  (ou doutorando)

**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 quero informar

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

(  ) Não

(  ) Bolsa família

(  ) Benefício de Prestação Continuada

(  ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

(  ) Garantia-Safra

(  ) Seguro-Defeso

(  ) Outro

**Vai concorrer às cotas ? (se sim, é obrigatório preencher anexo VII)**

(   ) Sim               (    ) Não

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra (    ) Pessoa indígena

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

(   )  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Você está representando um coletivo (sem CNPJ)? (se sim, é obrigatório preencher anexo VI)**

(  ) Não (  ) Sim

**2. DADOS DO PROJETO E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

**Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais? (se sim, é obrigatório preencher ANEXO XII)**

(Informe se o projeto prevê apoios financeiro, patrocínio e/ou outras fontes de financiamento. Caso positivo, informe a previsão de valores e onde serão empregados no projeto).

(  ) Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros

(  ) Apoio financeiro municipal

(  ) Apoio financeiro estadual

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Municipal

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Estadual

(  ) Recursos de Lei de Incentivo Federal

(  ) Patrocínio privado direto

(  ) Patrocínio de instituição internacional

(  ) Doações de Pessoas Físicas

(  ) Doações de Empresas

(  ) Outros

Se o projeto tem outras fontes de financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos serão empregados no projeto.

**EDITAL LEI PAULO GUSTAVO  
DADOS DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO** | |
| **Nome do Filme:** |  |
| **Lote:** | **LOTE 4** |
| **Argumento ou Sinopse ou**  **Roteiro:** |  |
| **II - PERÍODO DE EXECUÇÃO** | |
| **Início:                                                              Fim:** | |
| **Contrapartida:** | |

**EDITAL LEI PAULO GUSTAVO  
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS** | | |
| **VALORES** | **DESCRIÇÃO** | **VALOR (R$)** |
| **VALOR TOTAL:** |  |
| VALOR DO REPASSE (Apoio Edital LPG): | - |
| VALOR A SER APOIADO POR OUTRAS FONTES   (se houver) |  |
| **II - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS** | | |
| **INVESTIMENTO** | **VALOR** | |
| **REMUNERAÇÃO DO PROPONENTE** | R$ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESPESAS** | | R$ | | |
| **III - ACESSIBILIDADE** | | | | |
| **ITEM** | | **VALOR TOTAL** | **DATA INICIAL** | **DATA FINAL** |  |
| **Libras** | |  |  |  |  |
| **Áudio Descrição** | |  |  |  |  |
| **Legendas para Surdos** | |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVAS CASO NECESSÁRIO** |
|  |

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO**

**OBS.:** Essa declaração deve ser preenchida somente por proponentes que sejam um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

**GRUPO ARTÍSTICO:**

**NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:**

**DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE]**

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico [NOME DO GRUPO OU COLETIVO], elegem a pessoa indicada no campo “REPRESENTANTE” como único e representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital. Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO INTEGRANTE | DADOS PESSOAIS | ASSINATURAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

[LOCAL]

[DATA]

**ANEXO VII**

**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL CONSUBSTANCIADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FOTO** | **NOME:** |
|  |
| **CPF:** |
|  |
| **RG:** |
| DECLARO, para fins de participação no EDITAL DE CHAMADA EMERGENCIAL DE  APOIO AO AUDIOVISUAL Nº 007/2023 “VR FILMES”, que sou  (informar se é NEGRO, PARDO OU INDÍGENA), e que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração étnico-racial: | |
| (O agente cultural deve apresentar aqui sua história, explicando porque se considera pessoa negra, parda ou indígena). | |
| Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação no Edital e aplicação de sanções criminais. | |
| **DATA:** |  |
| **ASSINATURA:** |  |

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO nº 007/2023 – PMVR**

**CREDENCIAMENTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA**, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;

3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar ao MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA a ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

Volta Redonda, ............ de .............................. de 2023.

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

**VR FILMES**

**ANEXO XI – Modelo de CARTA DE DECLARAÇÃO DE INTENÇÃO DE PATROCÍNIO – DIP de Pessoa Física**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ (UF) , CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro** a intenção de patrocinar o projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do projeto) representado pelo proponente (qualificar proponente: nome, CPF, RG, residência) com o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (escrever também valor por extenso).

Local, data (preencher)

**ANEXO XIII**

**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(PARA AGENTES CULTURAIS COM DEFICIÊNCIA)

Eu, ,    CPF nº , RG nº\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou pessoa com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.

(*Cidade*), de de 2023.

Assinatura do (a) Declarante