**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 B - PARA LOTE 03 - PESSOA JURÍDICA**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O LOTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(  ) Não Binária

(  ) Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal se sim, obrigatório preencher anexo)**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(   ) Amarela

(  ) Indígena

**Vai concorrer a cota?** (se sim, é obrigatório preencher ANEXO VII)

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD? (se sim, obrigatório preencher anexo XIII, indicando sua deficiência)**

(    ) 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

(   )  Mestre(a) (ou mestrando)

(   ) Doutor(a)  (ou doutorando)

**3. 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.

**Contrapartida:**

**EDITAL LEI PAULO GUSTAVO
DADOS DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO** |
| **Nome da música autoral:** |  |
| **Lote:** |  **LOTE 3** |
| **Objetivos, justificativa e metas do projeto***(Descreva de forma clara e objetiva o que lhe motivou a fazer este filme, e quais são seus objetivos e metas com essa produção)* |  |
| **Qual a importância que você vê deste filme para a cidade de Volta Redonda?** |  |
| **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$)** |
| **VALOR TOTAL:** |   |
| VALOR DO REPASSE (Apoio Edital LPG): | - |
| VALOR A SER APOIADO POR OUTRAS FONTES (se houver) |   |
| **II - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS** |
| **INVESTIMENTO** | **VALOR** |
| **REMUNERAÇÃO DO PROPONENTE** | R$ |
| **EQUIPE/ PESSOAL** | R$  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS** | R$  |
| **LOCAÇÃO DE ESPAÇOS** | R$  |
| **INSUMOS / MATERIAIS** | R$  |
| **SERVIÇOS DE APOIO (ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM,****TRANSPORTE, ETC.)** | R$  |
| **OUTRAS DESPESAS** | R$ |
| **III - ACESSIBILIDADE**   |
| **ITEM** | **VALOR TOTAL** | **DATA INICIAL (mês e ano)** | **DATA FINAL (mês e ano)** |   |
| **Libras** |   |   |   |   |
| **Áudio Descrição** |   |   |   |   |
| **Legendas para Surdos** |   |   |   |   |
|   |

|  |
| --- |
| \* É obrigatória a previsão das etapas de pré-produção, produção e pós-produção. |
| **ETAPA 1 - PRE-PRODUÇÃO** | **VALOR TOTAL** | **DATA INICIAL (mês e ano)** | **DATA FINAL (mês e ano)** |
|   |   |   |   |
| **ETAPA 2 – PRODUÇÃO** | **VALOR TOTAL** | **DATA INICIAL (mês e ano)** | **DATA FINAL (mês e ano)** |
|   |   |   |   |
| **ETAPA 3 – PÓS-PRODUÇÃO/FINALIZAÇÃO** | **VALOR TOTAL** | **DATA INICIAL(mês e ano)** | **DATA FINAL (mês e ano)** |
|   |   |   |   |

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

**ANEXO VII**

**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL CONSUBSTANCIADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FOTO** | **NOME:** |
|  |
| **CPF:** |
|  |
| **RG:** |
| DECLARO, para fins de participação no EDITAL DE CHAMADA EMERGENCIAL DEAPOIO AO AUDIOVISUAL Nº 07/2023 “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 IX**

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

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

**CREDENCIAMENTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob 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.

**ANEXO X**

**Modelo de Declaração de Atendimento ao Disposto no Art. 7º, Inciso XXXIII, da CRFB/88**

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

**CREDENCIAMENTO**

Sr(a).............................................................................................., portador(a) da

Carteira de Identidade nº................................... e do CPF nº............................................, **DECLARA**, sob as penas da Lei, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; não emprega menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz e, não emprega menor de quatorze anos em qualquer condição.

Declara, ainda, empregar menores, com idade entre quatorze a dezesseis anos na condição de aprendiz.

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

NOME

ASSINATURA DO DECLARANTE

**VR FILMES**

**ANEXO XII – Modelo de CARTA DE DECLARAÇÃO DE INTENÇÃO DE PATROCÍNIO – DIP de Pessoa Jurídica**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ (UF) , CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede 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)

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

**Assinatura do declarante**

**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