**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 010/2023 – SMC/PMVR**

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

**Pessoa Física**

**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 ou etnia:**

(  ) 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 (ou mestrando)

(  ) Doutor ( ou douturando)

**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 a cota?**

(   ) Sim               (    ) Não

**Se sim. Qual?  (se sim, é obrigatório preencher anexo VII)**

(   ) Pessoa negra/parda

(    ) Pessoa indígena

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

(   ) Produtor

(   ) Diretor

(   ) Cinegrafista

(   ) Ator/Atriz

(   ) Roteirista

(   ) Editor de Imagens

(   ) Técnico de Som

(   ) Cenógrafo

(   ) Técnico de Luz

(   ) Animação

(   ) Maquiador

(   ) Figurinista

(   ) Músico

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

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

(  ) Não

(  ) Sim

**2. DADOS DO PROJETO**

**Categoria:**

(     ) Categoria A: Realização de um Festival de Audiovisual com a temática Negritude e/ou Indígena para ser realizada obrigatoriamente no Memorial Zumbi.

(     ) Categoria B: Realização de um Festival do Audiovisual com a temática Infantil a ser realizada obrigatoriamente na Estação Cidadania/Praça CEU.

**Nome do Festival:**

 **Descrição do projeto**

(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto, bem como o nome dos filmes que serão exibidos. 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.)

**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 e por que ele é importante culturalmente para Volta Redonda. É importante que você seja breve e proponha entre três a cinco objetivos.)

**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?)

**Sua ação cultural é voltada prioritariamente para algum destes perfis de público?**

( ) Pessoas vítimas de violência

( ) Pessoas em situação de pobreza

( ) Pessoas em situação de rua (moradores de rua)

( ) Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária)

( ) Pessoas com deficiência

( ) Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico

( ) Mulheres

( ) Gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros e transexuais

( ) Povos e comunidades tradicionais

( ) Negros e/ou negras

( ) Ciganos

( ) Indígenas

( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos

( ) Outros

**Medidas de acessibilidade empregadas no projeto**

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD´s, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida).

**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;

(  ) o sistema de sinalização ou comunicação tátil;

(  ) 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.**

**Locais onde o projeto será executado**

(     ) Memorial Zumbi.

(     ) Estação Cidadania.

**Forma de contratação dos equipamentos a serem utilizados**

(     ) Locação de equipamentos

(     ) Aquisição de equipamentos

**Caso o proponente opte pela aquisição de equipamentos, como contrapartida, os mesmos serão doados para a entidade abaixo definida, sendo, 01 doação por entidade, podendo ser alterada a escolha da entidade em caso de duplicidade.**

(     ) DEGASE

(     ) APAE

(     ) APADEFI

**No caso da aquisição de equipamentos, justifique:**

*Justifique aqui, o porquê da decisão de adquirir os equipamentos e faça uma relação dos ítens que serão adquiridos com seus respectivos valores de mercado.*

**No caso de não aquisição de equipamentos, descreva aqui sua contrapartida:**

*Neste, estão englobadas as propostas que não farão aquisição ou locação de equipamentos.*

**Previsão do período de execução do projeto (prazo máximo 180 dias)**

Data de início:

Data final:

**Equipe**

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **CPF/CNPJ** | **Pessoa negra?** | **Pessoa índigena?** | **Pessoa com deficiência?** |
| Ex.: João Silva | Produtor | 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** | **Fim** |
| **Ex:** Legalização do evento | Pré-produção | Envio de Ofício às autoridades competentes | XX/XX/2023 | XX/XX/2023 |

**Estratégia de divulgação**

Apresente os  meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais, cartazes em comércio do bairro, panfleto, carro de som, etc.

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

(Informe se o projeto prevê apoios financeiros, 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. É obrigatório anexar a carta de intenção de patrocínio (modelo do anexo XI)

**O PROPONENTE poderá obter recursos complementares junto a outros financiadores para a realização da sua PROPOSTA CULTURAL. Porém, as  despesas custeadas por este Edital, conforme PLANILHA ORÇAMENTÁRIA apresentada pelo PROPONENTE NA INSCRIÇÃO, não poderão ser objeto de outra fonte de financiamento.**

É obrigatório a realização do Festival mesmo se não houver o aporte do recurso de outras fontes.

**3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

Preencha a tabela informando todas as despesas, incluindo e especificando a contratação de serviços, pagamento de pessoal, aquisição de materiais de consumo, locações e outras despesas como a previsão de impostos. O valor final da tabela deve ser de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

A PLANILHA ORÇAMENTÁRIA, poderá sofrer até 02 adequações para ajustes de valores.

Deve haver a indicação do parâmetro de preço utilizado com a referência específica do item de despesa, conforme exemplo abaixo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
| Ex.:  | Cadeiras | Material | R$6,00 | 100 | R$ 600,00 |  Adélia Buffet CNPJ 0001.345.345-56(24) 99945 6789 |

**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 | CPF | ASSINATURAS | ETNICO RACIAL |
|   |   |   | (  ) NEGRO |
|   |   |   | (  ) INDIGENA |
|   |   |   | (  ) Não se aplica. |
|   |   |   |  |

[LOCAL]

[DATA]

**ANEXO VII**

**MODELO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL E CARTA CONSUBSTANCIADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FOTO** | **NOME:** |
|   |
| **CPF:** |
|   |
| **RG:** |
| DECLARO, para fins de participação no EDITAL DE CHAMADA EMERGENCIAL PARA REALIZAÇÃO DE FESTIVAIS Nº 010/2023 “CINE DEBATE”, 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 presentação 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 010/2023 – 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

**CINE DEBATE**

**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)

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

**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