**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 011/2023 – SMC/PMVR**

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

**Pessoa Jurídica – CATEGORIA B**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PESSOA JURÍDICA**

**CATEGORIA B**

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**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(   ) Amarela

(  ) Indígena

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

(    ) Sim (    ) Não

**Qual? (obrigatório preencher anexo VII)**

(  ) Negra/parda

(  ) Indigena

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD? (se sim, obrigatório preencher anexo XI, 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 (ou mestrando)

(  ) Doutor ( ou doutorando)

**1- Descrição das características da sala que será adequada**

(Descreva aqui as características atuais da sala e o que será feito para que ela se transforme em um espaço para exibição do audiovisual. Descreva também os objetivos, as justificativas, metas e o público que pretendem alcançar com o novo espaço. Não se esqueça de enviar no portfólio, as fotos da sala que receberá as adequações).

**2- Medidas de acessibilidade empregadas**

(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.**

**3- Previsão do período de execução da PROPOSTA CULTURAL e da Contrapartida:**

Descreva aqui, o período (mês) que realizará as adequações nas salas e posteriormente às datas que serão cedidas em contrapartida.

**4-  PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

O proponente deve listar na sua planilha orçamentária quais serão os serviços, **itens de consumo, e itens permanentes que serão adquiridos** para tornar o espaço ativo, de forma contínua, para o segmento do audiovisual de acordo com os ítens 1.2, 1.3 e 1.4 deste edital;

Preencha a planilha informando todas as despesas, incluindo e especificando a contratação de serviços, aquisição de materiais de consumo, locações e outras. A planilha deve conter no mínimo a descrição do item ou serviço, unidade de medida, valor unitário, valor total e preço de referência no mercado, conforme modelo abaixo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
| Ex.: Cadeiras | Unid |  |  |  |  |

**ANEXO VII**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FOTO** | | **NOME:** |
|  |
| **CPF:** |
|  |
| **RG:** |
| DECLARO, para fins de participação no EDITAL DE CHAMADA EMERGENCIAL DE APOIO A SALAS DE CINEMA Nº 011/2023, 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 011/2023 – 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome da Empresa e de seu Representante Legal)

**ANEXO IX**

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO nº 011/2023 – 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

**APOIO A SALAS DE CINEMA**

**ANEXO X – 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 XI**

**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