**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/SMEECT/2023: SELEÇÃO DE PRODUÇÕES CULTURAIS E APOIO ARTÍSTICO-CULTURAL NOS TERMOS DO ARTIGO 6° DA LEI COMPLEMENTAR Nº 195/2022** **– LEI PAULO GUSTAVO – AUDIOVISUAL**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO PROPONENTE**  |
| **Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?** ( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica  |
| **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, cipozeiros, 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 Artesanais ( ) Povos de Terreiro ( ) Quilombolas ( ) Outra comunidade tradicional |
| **Sexo:** ( ) Mulher ( ) Homem ( ) LGBTQIAPN+ ( )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 **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?** ( ) Sim ( ) Não **Se sim. Qual?** ( ) Pessoa negra ( ) Pessoa indígena **Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?** ( ) Artista, artesão, brincante, criador e afins. ( ) Instrutor, oficineiro, educador artístico-cultural e afins. ( ) Curador, Programador e afins. ( ) Produtor ( ) Gestor ( ) Técnico( ) Consultor, Pesquisador e afins. ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Mulher ( ) Homem ( ) LGBTQIAPN+ ( )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 tem 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 |

**Sangão (SC), de de 2023.**

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

**Assinatura do Proponente**