**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**