

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
FUNDAÇÃO CULTURAL CASIMIRO DE ABREU
FUNDO MUNICIPAL DE PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO, PAISAGISTICO, HISTÓRICO,
CULTURAL E ARTISTICO – FMPHCA

| INFORME QUAL CATEGORIA VAI PARTICIPAR | | | |
|--|----------------|---|--|
| AUDIOVISUAL | | | |
| <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA CURTA PROFISSIONAL 1 <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA CURTA PROFISSIONAL 2 <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA MICROMETRAGEM INICIANTE 1 <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA MICROMETRAGEM INICIANTE 2 <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA CINEMA ITINERANTE <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA AMPLIAÇÃO/ADEQUAÇÃO ESPAÇOS EXIBIÇÃO <input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL PARA QUALIFICAÇÃO/APOIO CINECLUBES/REALIZAÇÃO DE MOSTRAS/FESTIVAIS | | | |
| OUTRAS LINGUAGENS | | | |
| <input type="checkbox"/> PARA PROJETOS DE CIRCULAÇÃO ARTISTICA <input type="checkbox"/> PARA PROJETOS DE QUALIFICAÇÃO DO ARTESANATO <input type="checkbox"/> PARA PROJETOS DE LITERATURA <input type="checkbox"/> PARA PROJETOS DE LINGUAGEM DIGITAIS | | | |
| 1 . DADOS DO PROPONENTE | | | |
| <input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA <input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA | | | |
| EM CASO DE 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? | | | |
| <input type="checkbox"/> Zona urbana central <input type="checkbox"/> Zona urbana periférica <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/> Área de vulnerabilidade social <input type="checkbox"/> Unidades habitacionais <input type="checkbox"/> Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação) | | <input type="checkbox"/> Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares) <input type="checkbox"/> Áreas atingidas por barragem <input type="checkbox"/> Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequiizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.). | |
| Pertence a alguma comunidade tradicional? | | | |
| <input type="checkbox"/> Não pertencem a comunidade tradicional <input type="checkbox"/> Comunidades Extrativistas <input type="checkbox"/> Comunidades Ribeirinhas <input type="checkbox"/> Comunidades Rurais <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Povos Ciganos | | <input type="checkbox"/> Pescadores(as) Artesanais <input type="checkbox"/> Povos de Terreiro <input type="checkbox"/> Quilombolas <input type="checkbox"/> Outra comunidade tradicional | |
| Gênero: | | | |
| <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem cisgênero | | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero <input type="checkbox"/> Pessoa Não Binária | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero | <input type="checkbox"/> Não informar |
| Raça, cor ou etnia: | |
| <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela |
| Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD? | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência? | |
| <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Visual |
| Qual o seu grau de escolaridade? | |
| <input type="checkbox"/> Não tenho Educação Formal <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Curso Técnico Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós Graduação Completo |
| Qual a sua renda mensal fixa individual (média mensal bruta aproximada) nos últimos 3 meses? | |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma renda. <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 5 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 8 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 10 salários mínimos | |
| Vai concorrer às cotas ? | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Se sim. Qual? | |
| <input type="checkbox"/> Pessoa negra <input type="checkbox"/> Pessoa indígena | |
| Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural? | |
| <input type="checkbox"/> Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins. <input type="checkbox"/> Instrutor(a), oficinairo(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins. <input type="checkbox"/> Curador(a), Programador(a) e afins. <input type="checkbox"/> Produtor(a) <input type="checkbox"/> Gestor(a) <input type="checkbox"/> Técnico(a) <input type="checkbox"/> Consultor(a), Pesquisador(a) e afins. <input type="checkbox"/> _____ Outro(a)s | |
| Você está representando um coletivo (sem CNPJ)? | |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | |
| Caso tenha respondido "sim": | |
| Nome do coletivo: | |
| Ano de Criação: | |
| Quantas pessoas fazem parte do coletivo? | |
| Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo: | |
| EM CASO DE 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: | |
| | |
| Gênero do representante legal: | |
| <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Homem cisgênero | <input type="checkbox"/> Não BináriaBinárie |
| <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero | <input type="checkbox"/> Não informar |
| Raça/cor/etnia do representante legal | |
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Amarela |
| <input type="checkbox"/> Preta | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Parda | |
| Representante legal é pessoa com deficiência - PCD? | |
| <input type="checkbox"/> Sim | |
| <input type="checkbox"/> Não | |
| Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência? | |
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Visual |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | |
| Escolaridade do representante legal | |
| <input type="checkbox"/> Não tenho Educação Formal | <input type="checkbox"/> Curso Técnico completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Pós Graduação completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | |

| |
|--|
| 2. DADOS DO PROJETO |
| Nome do Projeto: |
| |
| Descrição do projeto: |
| |
| Objetivos do projeto: |
| |
| Metas: |
| |
| Perfil do público a ser atingido pelo projeto: |
| Qual o perfil do público do seu projeto? |
| |
| Medidas de acessibilidade empregadas no projeto |
| |

| | |
|---|-------------|
| Acessibilidade arquitetônica: | |
| <input type="checkbox"/> rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas; <input type="checkbox"/> piso tátil; <input type="checkbox"/> rampas; <input type="checkbox"/> elevadores adequados para pessoas com deficiência; <input type="checkbox"/> corrimãos e guarda-corpos; <input type="checkbox"/> banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência; <input type="checkbox"/> vagas de estacionamento para pessoas com deficiência; <input type="checkbox"/> assentos para pessoas obesas; <input type="checkbox"/> iluminação adequada; <input type="checkbox"/> Outra _____ | |
| Acessibilidade comunicacional: | |
| <input type="checkbox"/> a Língua Brasileira de Sinais - Libras; <input type="checkbox"/> o sistema Braille; <input type="checkbox"/> o sistema de sinalização ou comunicação tátil; <input type="checkbox"/> a audiodescrição; <input type="checkbox"/> as legendas; <input type="checkbox"/> a linguagem simples; <input type="checkbox"/> textos adaptados para leitores de tela; e <input type="checkbox"/> Outra _____ | |
| Acessibilidade atitudinal: | |
| <input type="checkbox"/> capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais; <input type="checkbox"/> contratação de profissionais com deficiência e profissionais especializados em acessibilidade cultural; <input type="checkbox"/> formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural; e <input type="checkbox"/> 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. | |
| | |
| Local onde o projeto será executado | |
| | |
| Previsão do período de execução do projeto | |
| Data de início: | Data final: |
| Estratégia de divulgação | |
| | |
| Contrapartida | |
| | |
| Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais? | |
| | |
| O projeto prevê a venda de produtos/ingressos? | |
| | |

6 - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Mini currículo dos integrantes do projeto

Comprovante de Residência