



**EDITAL SECRETARIA DE CULTURA E TURISMO Nº 05/2023  
FOMENTO À EXECUÇÃO DE AÇÕES CULTURAIS DE AUDIOVISUAL**

**ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

<b>Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?</b> <input type="checkbox"/> Pessoa Física <input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica		
<b>PARA PESSOA FÍSICA</b>		
<b>Nome completo:</b>		
<b>Nome social/artístico:</b>		
<b>Data de Nascimento:</b>		
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	
<b>Endereço (rua, nº e CEP):</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Celular/WhatsApp (com DDD):</b>		<b>Telefone fixo (com DDD):</b>
<b>E-mail:</b>		
<b>Você reside em qual dessas áreas?</b> <input type="checkbox"/> zona urbana central <input type="checkbox"/> zona urbana periférica – bairros <input type="checkbox"/> zona rural <input type="checkbox"/> área de vulnerabilidade social <input type="checkbox"/> unidades habitacionais		
<b>Gênero:</b> <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> mulher transgênero <input type="checkbox"/> homem transgênero <input type="checkbox"/> prefiro não informar		
<b>Raça/cor/etnia:</b> <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> amarela		
<b>É pessoa LGBTQIAP+?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<b>É pessoa com deficiência?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Caso tenha marcado “sim”, qual o tipo de deficiência? <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> intelectual <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> múltipla		
<b>Pertence a alguma comunidade tradicional?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		



Caso tenha marcado “sim”, a qual comunidade pertence?

- comunidade rural     indígena     povo cigano     povo de terreiro  
 quilombola     outra comunidade tradicional. Qual? \_\_\_\_\_

**Qual 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  
 Garantia-Safra                                         Seguro-Defeso  
 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

**Vai concorrer às cotas?**     sim     não

Se “sim”, qual?     pessoa negra     pessoa indígena

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

- Artista, artesão, brincante, criador e afins  
 Instrutor, oficinairo, educador artístico-cultural e afins  
 Curador, programador e afins  
 Produtor  
 Gestor  
 Técnico  
 Consultor, pesquisador e afins  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_



<b>Você está representando um grupo/coletivo sem CNPJ?</b> ( <input type="checkbox"/> ) sim                      ( <input type="checkbox"/> ) não		
<b>Em caso de resposta afirmativa:</b>		
Nome do Grupo/Coletivo:		
Ano de criação:		
Quantas pessoas fazem parte do grupo/coletivo?		
<b>Nome completo e CPF das pessoas que compõem o grupo/coletivo:</b>		
<b>Nome</b>	<b>CPF</b>	
* Acrescentar quantas linhas forem necessárias.		
<b>PARA PESSOA JURÍDICA</b>		
<b>Razão Social:</b>		
<b>Nome Fantasia:</b>		
<b>CNPJ:</b>		
<b>Endereço da sede (rua, nº, CEP):</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Nome do representante legal:</b>		
<b>CPF do representante legal:</b>		
<b>E-mail do representante legal:</b>		
<b>Telefone do representante legal:</b>		
<b>Gênero do representante legal:</b> ( <input type="checkbox"/> ) feminino    ( <input type="checkbox"/> ) masculino ( <input type="checkbox"/> ) mulher transgênero    ( <input type="checkbox"/> ) homem transgênero                      ( <input type="checkbox"/> ) prefiro não informar		
<b>Raça/cor/etnia do representante legal:</b> ( <input type="checkbox"/> ) branca                      ( <input type="checkbox"/> ) preta ( <input type="checkbox"/> ) parda                      ( <input type="checkbox"/> ) indígena                      ( <input type="checkbox"/> ) amarela		
<b>Representante legal é pessoa LGBTQIAP+?</b> ( <input type="checkbox"/> ) sim                      ( <input type="checkbox"/> ) não		
<b>Representante legal é pessoa com deficiência?</b> ( <input type="checkbox"/> ) sim                      ( <input type="checkbox"/> ) não		



Caso tenha marcado “sim”, qual o tipo de deficiência?

auditiva     física     intelectual     visual     múltipla

**Escolaridade do representante legal:**

- |  |  |
|--|--|
| <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      |  |