EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº03 /2023 - FCI/FUMIC.

LEI PAULO GUSTAVO

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CATEGORIA** |
| **INCISO I** |
| ( ) CURTAS METRAGENS (FICÇÃO, DOCUMENTÁRIO)  INSCRIÇÃO COM CPF/MEI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) VIDEOCLIPES  ( ) CONTEÚDOS DIGITAIS EM DIVERSOS FORMATOS |
| **INCISO II** |
| **( )** SALA DE CINEMA  ( ) CINEMA ITINERANTES E DE RUA |
| **INCISO III** |
| ( )CAPACITAÇÃO, FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO,,CURSOS, PUBLICAÇÕES E PESQUISA |

* + 1. **DADOS DO PROPONENTE** Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica

**PARA 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 ( ) Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares) ( ) Território de povos e comunidades tradicionais (ribeirinhos, louceiros, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).

**Pertence a alguma comunidade tradicional?**

( ) Não pertenço a comunidade tradicional ( ) Comunidades Extrativistas ( ) Comunidades Ribeirinhas ( ) Comunidades Rurais ( ) Pescadores(as) Artesanais ( ) Povos de Terreiro ( ) Quilombolas ( ) Outra comunidade tradicional

# Gênero:

( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero ( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero ( ) Pessoa Não Binária ( ) Não informar

# Raça, cor ou etnia:

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) 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

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

( ) Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins ( ) Instrutor(a), oficineiro(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins. ( ) Curador(a), Programador(a) e afins. ( ) Produtor(a) ( ) Gestor(a) ( ) Técnico(a) ( ) Consultor(a), Pesquisador(a) e afins. ( ) Outro(a)s

**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?

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o 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

**Gênero do representante legal**

( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero ( ) Mulher Transgênero ( ) Homem Transgênero ( ) Não Binário ( ) Não informar

# Raça/cor/etnia do representante legal

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela

**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 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

IMPERATRIZ, MA de de 2023.

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

Assinatura do proponente