**ANEXO III**

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 08/2024 - AUDIOVISUAL**

PREMIAÇÃO PARA PRODUÇÕES AUDIOVISUAL COM RECURSOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 195/2022 - SALDO REMANESCENTE - MUNICÍPIO DE CAXIAS/MA.

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE** |
| **CATEGORIA** |
| ( ) CURTAMETRAGEM DE FICÇÃO E DOCUMENTÁRIO |
| **NOME DO AGENTE CULTURAL/ENTIDADE/COLETIVO:** |
| **CONTATO:** |

1. **INFORMAÇÕES DO AGENTE CULTURAL**

**Você é pessoa física ou pessoa jurídica?**

( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica

**DADOS BANCÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO PRÊMIO:**

(Inserir dados bancários do agente cultural que está concorrendo ao prêmio)

Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PARA PESSOA FÍSICA** |

**1.1 Nome Completo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.2 Nome artístico ou nome social (se houver):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.3 CPF:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**1.4 Data de Nascimento:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.5 RG:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Órgão expedidor e Estado:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.6 Gênero:**

( ) Mulher cisgênero

( ) Homem cisgênero

( ) Mulher Transgênero

( ) Homem Transgênero

( ) Pessoa não binária

( ) Não informar

**1.7 Raça/cor/etnia:**

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Indígena

( ) Amarela

**1.8 Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

( ) Sim ( ) Não

**Caso tenha marcado "sim"qual tipo de deficiência?**

( ) Auditiva

( ) Física

( ) Intelectual

( ) Múltipla

( ) Visual

**1.9 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, cipozeiro, pequizeiros, vazanteiros, povos do mar etc.).

**1.10 Pertence a alguma comunidade tradicional?**

( ) Não pertenço a comunidade tradicional

( ) Comunidades Extrativistas

( ) Comunidades Ribeirinhas

( ) Comunidades Rurais

( ) Indígenas

( ) Povos Ciganos

( ) Pescadores(as) Artesanais

( ) Povos de Terreiro

( ) Quilombolas

( ) Outra comunidade tradicional

**1.11 E-mail**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **1.12 Telefone**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.13 Vai concorrer às cotas (Para categorias que contemplam pessoas físicas)?**

( ) Sim ( ) Não

Se sim. Qual?

( ) Pessoa negra ( ) Pessoa indígena

1.14 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:** |

1.1 Razão Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2 Nome fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3 CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.4 Endereço da sede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5 Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.6 Estado:\_\_\_\_\_\_\_ 1.7 Número de representantes legais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8 Nome do representante legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.9 CPF do representante legal**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.10 E-mail do representante legal**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1.11 Telefone do representante legal\_\_\_\_\_\_

**1.12 Gênero do representante legal**

( ) Mulher cisgênero

( ) Homem cisgênero

( ) Mulher Transgênero

( ) Homem Transgênero

( ) Pessoa não Binária

( ) Não informar

**1.13 Raça/cor/etnia do representante legal**

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Indígena

**1.14 Representante legal é pessoa com deficiência?**

( ) Sim ( ) Não

**Caso tenha marcado "sim" qual tipo da deficiência?**

( ) Auditiva

( ) Física

( ) Intelectual

( ) Múltipla

( ) Visual

**2. INFORMAÇÕES SOBRE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL**

**2.1 Descreva a produção audiovisual.**

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

**2.2 Você realizou iniciativas inovadoras? Se sim, quais?**

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

**2.3 Como as ações que você desenvolveu transformaram a realidade do seu entorno/sua comunidade?**

* 1. **Você considera que sua produção audiovisual:**

( ) Contribuiu para fortalecer o coletivo/grupo/organização e a comunidade em que é desenvolvido, na afirmação de suas identidades culturais;

( ) Contribuiu para promover e a difundir as práticas culturais;

( ) Contribuiu na formação cultural de populações tradicionais, vulneráveis e/ou historicamente excluídas;

( ) Contribuiu na formação cultural da população em geral em linguagens, técnicas e práticas artísticas e culturais;

( ) Contribuiu na oferta de repertórios artísticos e culturais para a comunidade do entorno;

( ) Proporcionou uma intensa troca cultural entre os realizadores do projeto e a comunidade.

**2.5 Como a sua comunidade participou dos projetos ou ações que você desenvolveu?**

(Destaque se a sua comunidade participou enquanto público ou também trabalhou nos projetos que você desenvolveu)

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

**2.6** **Na sua produção audiovisual, você desenvolveu ações e projetos com outras esferas de conhecimento, tais como educação, saúde, etc?**

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

**2.7 Você desenvolveu ações voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social, tais como pessoas negras, indígenas, crianças, jovens, idosos, pessoas em situação de rua, etc? Se sim, quais?**

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

**3. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**

Entregue junto a esse formulário, documentos que comprovem a sua atuação cultural, conforme o Item 7.2.

Caxias (MA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

**Assinatura do Proponente**