



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

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

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

- 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.).

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

Gênero:

- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa Não Binária
- Não informar

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

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

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

- 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

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

Se sim. Qual?

- () Pessoa negra
- () Pessoa indígena

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

- () Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.
- () Instrutor(a), oficinairo(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:

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

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 BináriaBinárie
- Não informar

Raça/cor/etnia do representante legal

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

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

2. DADOS DO PROJETO

Nome do Projeto:

Escolha a categoria a que vai concorrer:

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

Descrição do projeto

(Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Porque ele é importante para a sociedade? Como a ideia do projeto surgiu? Conte sobre o contexto de realização.)

Objetivos do projeto

(Neste campo, você deve propor objetivos para o seu projeto, ou seja, deve informar o que você pretende alcançar com a realização do projeto. É importante que você seja breve e proponha entre três a cinco objetivos.)

Metas

(Neste espaço, é necessário detalhar os objetivos em pequenas ações e/ou resultados que sejam quantificáveis. Por exemplo: Realização de 02 oficinas de artes circenses; Confecção de 80 figurinos; 120 pessoas idosas beneficiadas.)

Perfil do público a ser atingido pelo projeto

(Preencha aqui informações sobre as pessoas que serão beneficiadas ou participarão do seu projeto. Perguntas orientadoras: Quem vai ser o público do seu projeto? Essas pessoas são crianças, adultas e/ou idosas? Elas fazem parte de alguma comunidade? Qual a escolaridade delas? Elas moram em qual local, bairro e/ou região? No caso de públicos digitais, qual o perfil das pessoas a que seu projeto se direciona?)

Qual o perfil do público do seu projeto? (Ex.: crianças, idosos, jovens, pessoas com deficiência, etc)

Medidas de acessibilidade empregadas no projeto

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de pessoas com deficiência)

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

Acessibilidade arquitetônica:

- rotas acessíveis, com espaço de manobra para cadeira de rodas;
- piso tátil;
- rampas;
- elevadores adequados para pessoas com deficiência;
- corrimãos e guarda-corpos;
- banheiros femininos e masculinos adaptados para pessoas com deficiência;
- vagas de estacionamento para pessoas com deficiência;
- assentos para pessoas obesas;
- iluminação adequada;
- Outra _____

Acessibilidade comunicacional:

- a Língua Brasileira de Sinais - Libras;
- o sistema Braille;
- o sistema de sinalização ou comunicação tátil;
- a audiodescrição;
- as legendas;
- a linguagem simples;
- textos adaptados para leitores de tela; e
- Outra _____

Acessibilidade atitudinal:

- capacitação de equipes atuantes nos projetos culturais;
- contratação de profissionais com deficiência e profissionais especializados em acessibilidade cultural;

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

- () formação e sensibilização de agentes culturais, público e todos os envolvidos na cadeia produtiva cultural; e
- () 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

Informe os espaços culturais e outros ambientes onde a sua proposta será realizada. É importante informar também os municípios e Estados onde ela será realizada.

Previsão do período de execução do projeto

Data de início:

Data final:

Equipe

Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

Nome do profissional/empresa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Pessoa negra?	Pessoa indígena?	Pessoa com deficiência?	
Ex.: João Silva	Cineasta	123456789101	Sim/Não	Sim/Não	Sim/Não	

Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

Atividade Geral	Etapa	Descrição	Início	Fim	
Ex: Comunicação	Pré- produção	Divulgação do projeto nos veículos de imprensa	11/10/2023	11/11/2023	

Estratégia de divulgação

Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais.

Contrapartida

Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada.

Projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?

(Informe se o projeto prevê apoios financeiro tais como cobrança de ingressos, patrocínio e/ou outras fontes de financiamento. Caso positivo, informe a previsão de valores e onde serão empregados no projeto.)

O projeto prevê a venda de produtos/ingressos?

(Informe a quantidade dos produtos a serem vendidos, o valor unitário por produto e o valor total a ser arrecadado. Detalhe onde os recursos arrecadados serão aplicados no projeto.)

3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas.

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO**

Deve haver a indicação do parâmetro de preço utilizado com a referência específica do item de despesa, conforme exemplo abaixo (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc).

Descrição do item	Justificativa	Unidade de medida	Valor unitário	Quantidade	Valor total	Referência de preço
Ex.: Fotógrafo	Profissional necessário para registro da oficina	Serviço	R\$1.100,00	1	R\$1.100,00	Salicnet – Oficina/workshop/seminário Audiovisual – Brasília – Fotografia Artística – Serviço

4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Mini currículo dos integrantes do projeto

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900