



**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**

Quais atividades e/ou produtos estão previstos no seu projeto? Por favor, quantifique.

Bolsa de estudos

Bolsa para desenvolvimento de processos criativos

Campanha de comunicação

Capacitação

Catálogo

Cine-clube

Concerto

Cortejo

Curso livre

Curso regular

Desfile

Documentário

Ebook

Encontro

Espectáculo

Evento cultural

Evento institucional

Exibição

Exposição

Feira

Festival

Filme

Fomento

Fotografia

Intercâmbio

“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**

Jogo
Live
Livro
Mostra
Música
Espetáculo Musical
Obra
Oficina
Palestra
Performance
Pesquisa
Podcast
Premiação
Produção audiovisual
Produção de arte digital
Produção de publicações
Produção musical
Produção radiofônica
Produtos artesanais
Programa de rádio
Projeto
Publicação
Reforma
Relatório de pesquisa
Residência
Restauração
Roda de samba

“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**

Roteiro cinematográfico
Seminário
Site
Single
Texto teatral
Tombamento, Registro
Vídeo
Visita espontânea
Visita mediada programada
Visita programada
Vivência

Quai são as principais áreas de atuação do projeto?

(Marque entre 1 e 3 principais áreas da cultura que seu projeto alcança:)

Arte de rua
Arte digital
Arte e Cultura Digital
Artes visuais
Artesanato
Audiovisual
Cenografia
Cinema
Circo
Comunicação
Cultura Afro-brasileira
Cultura Alimentar

“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**

Cultura Cigana
Cultura DEF
Cultura Digital
Cultura Estrangeira (imigrantes)
Cultura Indígena
Cultura LGBTQIAP+
Cultura Negra
Cultura Popular
Cultura Quilombola
Cultura Tradicional
Dança
Design
Direito Autoral
Economia Criativa
Figurino
Filosofia
Fotografia
Gastronomia
Gestão Cultural
História
Humor e Comédia
Jogos Eletrônicos
Jornalismo
Leitura
Literatura
Livro
Meio ambiente

“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**

Memória

Moda

Museu

Música

Patrimônio Imaterial

Patrimônio Material

Performance

Pesquisa

Povos Tradicionais de Matriz Africana

Produção Cultural

Rádio

Sonorização e iluminação

Teatro

Televisão

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

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



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

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?)

Sua ação cultural é voltada prioritariamente para algum destes perfis de público?

Pessoas vítimas de violência

Pessoas em situação de pobreza

Pessoas em situação de rua (moradores de rua)

Pessoas em situação de restrição e privação de liberdade (população carcerária)

Pessoas com deficiência

Pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico

Mulheres

Gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros e transexuais

Povos e comunidades tradicionais

Negros e/ou negras

Ciganos

Indígenas

Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos

Outros

“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**

Medidas de acessibilidade empregadas no projeto

(Marque quais medidas de acessibilidade serão implementadas ou estarão disponíveis para a participação de Pessoas com deficiência - PCD's, tais como, intérprete de libras, audiodescrição, entre outras medidas de acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos e mobilidade reduzida, conforme Instrução Normativa nº xxxx.)

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

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



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

() Outra _____

Acessibilidade atitudinal:

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

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



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

Nome do profissional/empresa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Pessoa negra?	Pessoa indígena?	Pessoa com deficiência?	

Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

Atividade Geral	Etapa	Descrição	Início	Fim	

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.)

Não, o projeto não possui outras fontes de recursos financeiros

Apoio financeiro municipal

Apoio financeiro estadual

Recursos de Lei de Incentivo Municipal

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



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

- () Recursos de Lei de Incentivo Estadual
- () Recursos de Lei de Incentivo Federal
- () Patrocínio privado direto
- () Patrocínio de instituição internacional
- () Doações de Pessoas Físicas
- () Doações de Empresas
- () Cobrança de ingressos
- () Outros

Se o projeto tem outras fontes de financiamento, detalhe quais são, o valor do financiamento e onde os recursos 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.

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

Descrição do item	Justificativa	Unidade de medida	Valor unitário	Quantidade	Valor total	Referência de preço

4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

“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**

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