

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

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 - conta que receberá os recursos da premiação)

Banco: _____

Tipo de Conta: () Corrente () Poupança

Agência: _____

Conta: _____

Titular: _____

Chave PIX: _____

Vai concorrer às cotas?

() Sim () Não

Se sim. Qual?

() Pessoa negra

() Pessoa com deficiência

() Pessoa indígena

Escolha a categoria a que vai concorrer:

() Pessoa Física

() Pessoa Jurídica

PARA PESSOA FÍSICA:

Nome Completo: _____

Nome artístico ou nome social (se houver): _____

CPF: _____._____._____ - ____

RG: _____

Órgão expedidor e Estado: _____

Data de nascimento: ____/____/_____

Gênero:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Homem cisgênero | <input type="checkbox"/> Pessoa não binária |
| <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero | <input type="checkbox"/> Não informar |

Raça/cor/etnia:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Preta | <input type="checkbox"/> Amarela |
| <input type="checkbox"/> Parda | |

Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Caso tenha marcado "sim" qual tipo de deficiência?

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Visual |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | |

Endereço completo:

CEP: _____ - _____

Cidade: _____

Estado: _____

E-mail: _____

Telefone: (____) _____

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:

INTEGRANTE 1: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 2: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 3: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 4: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 5: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 6: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 7: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 8: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 9: _____ CPF: _____._____._____ - ____

INTEGRANTE 10: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Observação: Caso haja mais integrantes inserir nomes na lista mantendo a sequência.

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Homem cisgênero | <input type="checkbox"/> Pessoa não Binária |
| <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero | <input type="checkbox"/> Não informar |

Raça/cor/etnia do representante legal

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Parda |
| <input type="checkbox"/> Preta | <input type="checkbox"/> Indígena |

Representante legal é pessoa com deficiência?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Caso tenha marcado "sim" qual tipo da deficiência?

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Intelectual | <input type="checkbox"/> Visual |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Múltipla | |

2.3 Como as ações que você desenvolve transformam a realidade do seu entorno/sua comunidade?

Responda quem são as pessoas beneficiadas direta ou indiretamente pelas suas atividades, e como suas ações impactam e beneficiam as pessoas ao redor. Destaque se a sua comunidade participou enquanto público ou também trabalhou nos projetos que você desenvolveu.

2.4 Na sua trajetória cultural, você desenvolveu ações e projetos com outras esferas de conhecimento, tais como educação, saúde, etc?

Descreva se as suas ações e atividades possuem relação com outras áreas além da cultura, tais como área de educação, saúde, esporte, assistência social, entre outras.

2.5 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, entre outros? Se sim, quais?

3. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Insira NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 10 imagens que comprovem as atividades descritas no 4.1, serão aceitos: print's de postagens em redes sociais, recortes de jornais, cartazes, certificados, ou quaisquer imagens/documentos em que o agente cultural esteja devidamente identificado. Imagens em baixa resolução e documentos rasurados onde não seja possível identificar o agente cultural serão desconsiderados acarretando em baixa pontuação.

OBSERVAÇÃO: Inserir no máximo duas imagens por página, buscando preencher toda a área dentro das margens.