

MUSEU MONSENHOR
ESTANISLAU WOLSKI

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

( ) Territórios indígenas (demarcados ou em processo de demarcação)

( ) Comunidades quilombolas (terra titulada ou em processo de titulação, com registro na Fundação Palmares)

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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

Raça, cor ou etnia:

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Indígena

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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 2024, o salário mínimo foi fixado em R$ 1.412,00.)

( ) Nenhuma renda.

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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

( ) Pessoa indígena

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)

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) Mulher Transgênero

( ) Homem Transgênero

( ) Não BináriaBinárie

( ) Não informar

Raça/cor/etnia do representante legal

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela

( ) Indígena

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

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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:

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 03 oficinas de artes circenses; Confecção de 50 figurinos; 100 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)

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



MUSEU MONSENHOR
ESTANISLAU WOLSKI

Medidas de acessibilidade empregadas no projeto

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

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;

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



( ) 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 (preconceito contra as pessoas com deficiência, em que se julga que elas não são capazes ou são inferiores).

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 índigena?	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.

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

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



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.

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

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com



MUSEU MONSENHOR
ESTANISLAU WOLSKI

4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Encaminhe junto a esse formulário os seguintes documentos:

RG e CPF do proponente

Currículo do proponente

Minicurrículo dos integrantes do projeto

Av. José Nunes de Abreu, 6000 - CEP 97870-000 - CNPJ 87.612.974/0001-04
Fone: 55 3367-2000 - e-mail: prefeiturasamgabinete@gmail.com