



MINISTÉRIO DA
CULTURA



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03 /2025
ANEXO II - FORMULÁRIO DE
INSCRIÇÃO**

LINK PARA FORMULÁRIO ONLINE :

[https://forms.gle/zPJYCLSGSNgFkfw
Q9](https://forms.gle/zPJYCLSGSNgFkfwQ9)

**PESSOA FÍSICA, MEI OU PARA GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE
JURÍDICA (SEM CNPJ)**

PARA PESSOA FÍSICA:

Nome Completo: _____ Nome artístico/social ou religioso, se houver:
_____ CPF: _____ Data de nascimento: _____
_____ Número da identidade: _____ Órgão expedidor: _____
_____ Nacionalidade: _____ Endereço:
_____ Rua, Avenida: _____
_____ Número: _____
_____ Bairro: _____ UF: _____ Município: _____ CEP:
_____ Complemento: _____ Dados para contato: _____

Telefone (1): _____
Telefone (2): _____ E-mail: _____ Link da rede social (1) (opcional): _____
_____ Link da rede social (2) (Opcional): _____ Principal atuação no
município: _____ Categoria: _____

Segmento: _____
Área de
atuação: _____
Principal endereço de atuação em
Araruama: _____

Gênero:

- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa não-binária



Não declarar

Cor/Etnia:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não declara

Está inserido em algum grupo de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs):

- Povos indígenas
- Quilombolas
- Comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro
- Extrativistas
- Ribeirinhos
- Caboclos
- Pescadores artesanais
- Pomeranos
- Nômade
- Não estou inserido

Tipo de residência:

- Casa
- Sítio
- Apartamento
- Não possui

Situação do imóvel:

- Próprio
- Financiada
- Cedido
- Alugado
- Não possui

pessoa com deficiência (PCD)?

- Não
- Sim,

Auditiva Sim,

Física Sim,

Intelectual Sim,



Múltipla() Sim,
Visual ()Sim

É do segmento LGBTQIA+?

- Sim
- Não

Renda familiar:

- Sem rendimento
- Até 1 salário-mínimo
- De 1 a 3 salários-mínimos () De 3 a 5 salários-mínimos

É pessoa com deficiência (PCD)?

- Não
- Acima de 10 salários-mínimos

Recebe algum benefício de transferência de renda?

- Auxílio Emergencial
- Bolsa Família
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- Programa de Irradiação do Trabalho Infantil (PETI)
- Garantia-Safra
- Seguro Defeso (o Pescador artesanal)
- Supera R J
- Outro
- Não recebo

Exerce outra atividade remunerada?

- Sim
- Não

**Exerce alguma função pública no município, estado ou governo federal?
(Servidor, Cooperativa, Pss, Cargo em comissão...)?**

- Sim
- Não

Recebe algum provento do município, estado ou governo federal? (Pensão, aposentadoria, ...)?

- Sim
- Não

Possui alguma participação societária, inclusive MEI?

- Sim
- Não



Faixa de idade:

- Até 19 anos
- De 20 a 29 anos
- De 30 a 39 anos
- de 40 a 49 anos
- De 50 a 59 anos
- Acima de 60 anos

Escolaridade:

- Sem instrução e fundamental incompleto
- Fundamental completo e médio incompleto
- Médio completo e superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação completo
- Não determinado

PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____ Nome fantasia (se houver): _ CNPJ: _____
Endereço da sede: _____ Cidade: _____ Estado: _____

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome Completo: _____ Nome artístico/social ou religioso, se houver: _____ CPF: _ Data de Nascimento: _____
Número da identidade: _____ Órgão expedidor: ____
Nacionalidade: _____ Endereço: _____ Rua, Avenida, _____
N°. _____ Bairro: _____
Município: _____ CEP: _____

Dados para contato:

Telefone (1): _ Telefone (2): _____ E-mail: _____ Link da rede social (1) (opcional): _____



Link da rede social (2) (Opcional): _____ Principal atuação no município: _____ Categoria: _____

Segmento: _____

Área de atuação: _____ Principal endereço de atuação em Araruama: ____

Gênero:

- Mulher cisgênero
- Homemcisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa não-binária
- Não declarar

Cor/Etnia:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não declarado

Está inserido em algum grupo de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs):

- Povos indígenas
- Quilombolas
- Comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro
- Extrativistas
- Ribeirinhos
- Caboclos
- Pescadores artesanais
- Pomeranos
- Nômades
- Não estou inserido

Tipo de residência:

- Casa
- sítio



Apartamento
 Não possui

Situação do Imóvel:

Próprio
 Financiad
o
Cedido
 Alugado
 Não possui

Está inserido em algum grupo de Povos Comunidades Tradicionais (PCTs):

Povos
indígen
as
 Quilombolas
 Comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro
 Extrativistas

 Ribeirin
hos
Caboclos
 Pescadores artesanais
 Pomeranos
 Nômade
 Não estou inserido

Tipo de residência:

Casa
 sítio

Apartame
nto
Não
possui

Situação do Imóvel:

Próprio
 Financiado



- Cedido
- Alugado
- Não possui

É pessoa com deficiência (PCD)?

- Sim
- Não

**É do se
SEgmento LGBTQIA+?**

- Sim
- Não

Renda familiar:

- Sem rendimento
- Até 1 salário-mínimo
- De 1 a 3
salários-mínimos
- De 3 a 5
salários-mínimos
- De 5 a 10
salários-mínimos
- Acima de 10 salários-mínimos

Recebe algum benefício de transferência de renda?

- Auxílio
Emergencial
- Bolsa
Família
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- Programa de Irradiação do Trabalho
Infantil (PETI)
- Garantia-Safra
- Seguro Defeso (o Pescador
artesanal)
- Supera R J
- Outro
- Não recebo

Situação do Imóvel:

- Próprio
-
- Fin



anci
ado
()
Ced
ido
() Alugado

Exerce outra atividade remunerada?

() Sim
() Não

**Exerce alguma função pública no município, estado ou governo federal?
(Servidor, Cooperativa, Pss, Cargo em comissão...)?**

() Sim
() Não

**Recebe algum provento do município, estado ou governo federal? (Pensão,
aposentadoria, ...)?**

() Sim
() Não

**Possui alguma participação societária,
inclusive MEI?**

() Sim
() Não

Faixa de idade:

() Até 19 anos
() De 20
a 29
anos
() De 30
a 39
anos
() de
40 a 49
anos
() De
50 a 59
anos
() Acima de 60 anos

Escolaridade:

() Sem instrução e fundamental incompleto



- Fundamental completo e médio
incompleto Médio completo e
superior incompleto
 Superior completo
 Pós-graduação
completo
 Não
determinado

GRUPO E COLETIVO SEM PERSONALIDADE JURÍDICA (SEM CNPJ)

Nome do coletivo: _____ Ano de Criação: _____ Quantas pessoas fazem
parte do coletivo? ___ Dados dos integrantes do grupo e coletivo: _____

NOME COMPLETO	CPF	DATA NASCIMENTO
Ex.: João da Silva	12345678900	13/04/2000

Nome Completo: _____ Nome artístico/social ou
religioso, se houver: _____ CPF: _____ Data de nascimento: _
_____ Número da identidade: _____
_____ Órgão expedidor: _____ Nacionalidade: _____
_____ Endereço: _____
_____ Rua, Avenida _____ Número: _____
Bairro: _____ UF: __ Município: _____
_____ CEP: _____

Complemento: ___ Dados para contato:
Telefone (1): ___ Telefone 2): _____ E-mail: _____ Link da rede
social (1) (opcional): _____
Link da rede social (2) (Opcional): _____ Principal atuação no município:
_____ Categoria: _____ Segmento: __ Área de atuação: ___ Principal
endereço de atuação em Araruama:

Gênero:

- Mulher
ciscgêner
o
 Homem
ciscgêner
o



- Mulher
Transgêner
o
- Homem
Transgêner
o
- Pessoa não-
binária
- Não declarar

Cor/Etnia:

B
r
a
n
c
a

P
r
e
t
a

Parda

A
m
a
r
e
l
a

I
n
d
í
g
e
n
a

Não declarar



Está inserido em algum grupo de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs):

- Povos indígenas
- Quilombolas
- Comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro
- Extrativistas
- Ribeirinhos
- Caboclos
- Pescadores artesanais
- Pomeranos
- Nômades
- Não estou inserido

Tipo de residência:

- Casa
- Sítio
- Apartamento



ento

- Não
poss
ui

Situação do imóvel:

- Próprio

Fi
na
nci
ad
o

Ce
di
do

- Alugado

É pessoa com deficiência (PCD)?

- Não

- Sim,
Aud
itiva

- Sim,
Físic
a

- Sim,
Intelec
tual

- Sim,
Múltip
la

- Sim, Visual

É do segmento LGBTQIA+?

- Sim

- Não

Renda familiar:



- Sem rendimento
- Até 1 salário-mínimo
- De 1 a 3 salários-mínimos
- De 3 a 5 salários-mínimos
- De 5 a 10 salários-mínimos
- Acima de 10 salários-mínimos

Recebe algum benefício de transferência de renda?:

- Auxílio Emergencial
- Bolsa Família
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- Programa de Irradicação do Trabalho Infantil (PETI)
- Garantia-Safra
- Seguro Defeso (o Pescador artesanal)
- Supera R J
- Outro
- Não recebo

Situação do Imóvel:

- Próprio
-

Fi
na
nc
ia
do

-
- Ce
di
do

- Alugado

Exerce outra atividade remunerada?

- Sim
- Não

**Exerce alguma função pública no município, estado ou governo federal?
(Servidor, Cooperativa, Pss, Cargo em comissão...)?**



- Sim
- Não

Recebe algum provento do município, estado ou governo federal? (Pensão, aposentadoria...)?

- Sim
- Não

Possui alguma participação societária, inclusive MEI?

- Sim
- Não

Faixa de idade:

- Até 19 anos

- De
20 a
29
anos

- De
30 a
39
anos
() de
40 a
49
anos

- De
anos
() Acima de 60 anos

Escolaridade:

- Sem instrução e fundamental incompleto
- Fundamental completo e médio incompleto
- Médio completo e superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação completo



Não determinado

2. DADOS DO PROJETO

Nome do Projeto:

Escolha a categoria a que vai concorrer:

Sem CNPJ

Com CNPJ

Descrição do projeto (Na descrição, você deve apresentar informações gerais sobre o seu projeto. Algumas perguntas orientadoras: O que você realizará com o projeto? Por que 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 e 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?)

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
- LGBTQIAPD

- Povos e comunidades tradicionais
- Negros e/ou negras
- Ciganos
- Indígenas

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

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 MINC nº 10/2023)

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;

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;

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 capacitastes.

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)

Endereço: _____ Distrito: _____

Previsão do período de execução do projeto

Data de início: __ Data final: _____

Equipe

Informe quais são os profissionais que atuam no espaço, ambiente ou iniciativa artístico- cultural, conforme quadro a seguir:

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NO PROJETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO	MINI CURRÍCULO
Ex.: João Silva	Cineasta	123456789 101	17/05/1998	(Insira uma breve descrição da trajetória da pessoa que será contratada)



Quadro Societário (somente para espaços, ambientes ou iniciativas que possuem constituição jurídica - CNPJ)

Informe todos os sócios incluídos na documentação jurídica do seu espaço, ambiente ou iniciativa.

NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO NO PROJETO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
Ex.: João Silva	Cineasta	123456789 101	17/05/1998

Cronograma de Execução

Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto.

ATIVIDADE	ETAPA	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM
Ex: Comunicação	Pré-produção	Divulgação do projeto nos veículos de imprensa	11/10/2024	11/11/2024

Estratégia de divulgação

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

O projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?

(Informe se o projeto prevê apoio 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



- 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
- 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?

(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.

Pode haver a indicação do parâmetro de preço (Ex.: preço estabelecido no SALICNET, 3 orçamentos, etc.) utilizado com a referência específica do item de despesa para auxiliar a análise técnica da comissão de seleção.

TIPO DO GASTO	ACESSIBILIDADE	DESCRIÇÃO	JUSTIFICATIVA	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE DE UNIDADE	TOTAL
Ex.: Equipamento Material /estrutura	sim/não	aluguel de câmara	R\$1.100,00	Serviço	R\$1.100,00	2	R\$2.200,00



4 . DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

PESSOA FÍSICA:

Anexar **CPF**

(EM PDF)

Anexar **RG (EM**

PDF) Anexar

Portfólio (EM

PDF)

PESSOA JURÍDICA:

Anexar **CPF** de todos os sócios **(EM UM**

ÚNICO PDF) Anexar **RG** de todos os sócios

(EM UM ÚNICO PDF) Anexar **Portfólio** da

Pessoa Jurídica **(EM PDF)**

COLETIVO SEM CONSTITUIÇÃO JURÍDICA (SEM CNPJ)

Anexar **CPF** de todos os membros **(EM UM**

ÚNICO PDF) Anexar **RG** de todos os

membros **(EM UM ÚNICO PDF)** Anexar

Portfólio do coletivo **(EM PDF)**