



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04 /2025

ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Link para formulário de inscrição: <https://forms.gle/jALr9bngvbEQQoGx8>

**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
- Financiado
- Cedido
- Alugado
- Não possui

É pessoa com deficiência (PCD)?

- Não
- Sim, Auditiva
- Sim, Física
- Sim, Intelectual
- Sim, Múltipla
- 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

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
- Homem cisgênero
- 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
- Financiado
- Cedido
- Alugado
- Não possui

Está inserido em algum grupo de Povos 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
- Financiado
- Cedido
- Alugado
- Não possui

É pessoa com deficiência (PCD)?



- Não
- Sim, Auditivo
- Sim, Física
- Sim, Intelectual
- Sim, Múltipla
- 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 Irradiação do Trabalho Infantil (PETI)
- Garantia-Safra
- Seguro Defeso (o Pescador artesanal)
- Supera R J
- Outro
- Não recebo

Situação do Imóvel:

- Próprio
- Financiado
- Cedido
- 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 cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero (
- Homem Transgênero (
- Pessoa não-binária
- Não declarar

Cor/Etnia:

- Branca
- Preta



- Parda
- Amarela
- Indígena
- 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
- Nômade
- Não estou inserido

Tipo de residência:

- Casa
- Sítio
- Apartamento
- Não possui

Situação do imóvel:

- Próprio
- Financiado
- Cedido
- Alugado

É pessoa com deficiência (PCD)?

- Não
- Sim, Auditiva
- Sim, Física
- Sim, Intelectual
- Sim, Múltipla
- 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
- Financiado
- Cedido
- 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

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? 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 de 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 capacitantes.

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

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

3.2 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\$1100,00	2	R\$2.200,00

1 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)**