



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº /2025

ANEXO II - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**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
- ☐ Nômades
- ☐ Não estou inserido

Tipo de residência:

- ☐ Casa
- ☐ Sítio
- ☐ Apartamento
- ☐ Não possui

Situação do imóvel:

- ☐ Próprio
- ☐ Financiados
- ☐ 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: - _____



MINISTÉRIO DA
CULTURA



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



MINISTÉRIO DA
CULTURA



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: _____



MINISTÉRIO DA
CULTURA



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
- ☐ Nômades
- ☐ 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; Confeção 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:



MINISTÉRIO DA
CULTURA



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 câmera	R\$1.100,00	Serviço	R\$1100,00	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)**