



**ANEXO I**

**EDITAL Nº 01/2024 AÇÕES DE AUDIOVISUAL**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**INSCRIÇÃO Nº**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

- **Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?**

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

**1.1 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)

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 pertencço a comunidade tradicional

Comunidades Extrativistas

Comunidades Ribeirinhas

Comunidades Rurais

Indígenas

Povos Ciganos

Pescadores(as) Artesanais

Povos de Terreiro

Quilombolas



Prefeitura Municipal de

# Belém de Maria

**SERIEDADE E TRABALHO**

( ) Outra comunidade tradicional

• **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 ou 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 |                                   |

• **Qual o seu grau de escolaridade?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não tenho Educação Formal     | <input type="checkbox"/> Curso Técnico Completo     |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo   | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo   |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto       | <input type="checkbox"/> Pós Graduação Completo     |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio 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 2023, o salário mínimo foi fixado em R\$ 1.320,00.)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma renda.            | <input type="checkbox"/> De 5 a 8 salários mínimos    |
| <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo      | <input type="checkbox"/> De 8 a 10 salários mínimos   |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Acima de 10 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos |   |

• **Você é beneficiário de algum programa social?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não  | <input type="checkbox"/> Garantia-Safra |
| <input type="checkbox"/> Bolsa família                                | <input type="checkbox"/> Seguro-Defeso  |
| <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada            | <input type="checkbox"/> Outro          |
| <input type="checkbox"/> Programa de Erradicação do Trabalho Infantil |   |

• **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.

Produtor(a)

Gestor(a)

Instrutor(a), oficinairo(a),  
educador(a) artístico(a)-cultural e afins.

Técnico(a)

Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.

Curador(a), Programador(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? \_\_\_\_\_.**

**1.2 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 Transgênero

Homem cisgênero

Não Binária Binária

Mulher Transgênero

Não informar





Prefeitura Municipal de

# **Belém de Maria**

**SERIEDADE E TRABALHO**

---

---

---

---

---

---

