



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

ANEXO I

GUIA ORIENTADOR PARA O PREENCHIMENTO DO
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E DO PLANO DE TRABALHO

QUE TIPO DE INSCRIÇÃO

Pessoa Física

Coletivo (Individual, Grupo e Coletivo sem personalidade jurídica)

Pessoa Jurídica

MEI

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

1. DADOS DO AGENTE CULTURAL

Nome Completo:

Nome artístico ou nome social (se houver):

CPF:

RG:

Data de nascimento:

E-mail:

Telefone:

Endereço

País:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

CEP:

Logradouro:

Número:

Bairro:

Complemento:

Estado:

Município:

Currículo: Conte- nos um pouco sobre sua trajetória no campo artístico-cultural, suas principais atuações e ações culturais. No caso de inscrição representando Coletivo/Grupo, conte-nos qual a sua função, que ações desempenha neste. Pode ser o baterista de uma banda, o palhaço de uma trupe, o MC de um baile ou de uma batalha de rimas, entre outros.

Pertence a alguma comunidade tradicional?

- ☐ Não pertenço a comunidade tradicional
- ☐ Comunidades Extrativistas
- ☐ Comunidades Rurais
- ☐ Indígenas
- ☐ Povos Ciganos
- ☐ Pescadores(as) Artesanais
- ☐ Povos de Terreiro
- ☐ Outra comunidade tradicional, indicar qual:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

Gênero:

- ☐ Mulher cisgênero
- ☐ Homem cisgênero
- ☐ Mulher Transgênero
- ☐ Homem Transgênero
- ☐ Travesti
- ☐ Pessoa Não Binária
- ☐ Outro
- ☐ Não informar

Orientação Sexual:

- ☐ Lésbica
- ☐ Gay
- ☐ Heterossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Outra
- ☐ Prefere Não Responder

Raça, cor ou etnia:

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

☐ Indígena

☐ Amarela

Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?

☐ Auditiva

☐ Física-motora

☐ Intelectual

☐ Múltipla

☐ Visual

☐ Transtorno do Espectro Autista

☐ Outro tipo, indicar qual

Qual o seu grau de escolaridade?

☐ Não possui Educação Formal

☐ Ensino Fundamental incompleto ou equivalente

☐ Ensino Fundamental completo ou equivalente

☐ Ensino Médio incompleto ou equivalente

☐ Ensino Médio completo ou equivalente

☐ Curso Técnico incompleto ou equivalente



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

- ☐ Curso Técnico completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação Incompleto
- ☐ Pós Graduação Completo

Qual sua renda mensal fixa?

- ☐ Nenhuma renda
- ☐ De 1,00 a 500,00
- ☐ De 501,00 a 1.000,00
- ☐ De 1.001,00 a 2.000,00
- ☐ De 2.001,00 a 3.000,00
- ☐ De 3.001,00 a 5.000,00
- ☐ De 5.001,00 a 10.000,00
- ☐ De 10.001,00 a 20.000,00
- ☐ De 20.001,00 a 100.000,00
- ☐ Acima de 100.000,00

Você é beneficiário de algum programa social?

- ☐ Não
- ☐ Bolsa família
- ☐ Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Outro, indicar qual



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

Qual a sua principal função/profissão no campo artístico e cultural?

- ☐ Artista, Artesão(a), Brincante, Criador(a) e afins.
- ☐ Instrutor(a), oficinairo(a), educador(a) artístico(a)-cultural e afins.
- ☐ Curador(a), Programador(a) e afins.
- ☐ Produtor(a)
- ☐ Gestor(a)
- ☐ Técnico(a)
- ☐ Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.
- ☐ Outro(a)s

GRUPO ou COLETIVO

Você está representando um grupo ou coletivo (sem CNPJ)?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Caso tenha respondido "sim":

Nome do grupo|coletivo:

Ano de Criação:

Quantas pessoas fazem parte do grupo|coletivo?

Quantas pessoas do grupo|coletivo farão parte deste projeto?



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

Nome completo e CPF das pessoas do grupo/coletivo que farão parte deste projeto:

2. SEÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS

PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS AFIRMATIVAS (pontuação bônus)

- ☐ Não desejo participar
- ☐ Agentes culturais do gênero feminino
- ☐ Agentes culturais LGBTQIAPN+
- ☐ Agentes culturais idosos 60+ (sessenta anos ou mais)
- ☐ Agentes culturais pertencentes a comunidades de: Povos Ciganos; Pescadores(as) Artesanais; Povos de Terreiro; Refugiados(as).
- ☐ Agentes culturais pessoas negras (pretas e pardas)
- ☐ Agentes culturais pessoas indígenas
- ☐ Agente culturais PcDs

(PESSOA FÍSICA sem ser grupo ou coletivo) Atenção: Com base na resposta acima, é obrigatório anexar ao formulário de inscrição o documento conforme modelo constante no ANEXO - DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS AFIRMATIVAS

PESSOA JURÍDICA / MEI

(Incluir os campos faltantes que estão em Pessoa Física)

1. DADOS DO AGENTE CULTURAL

Razão Social:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

Nome fantasia:

CNPJ:

Data de Fundação:

Endereço

País:

CEP:

Logradouro:

Número:

Bairro:

Complemento:

Estado:

Município:

Número de representantes legais:

Nome do representante legal:

CPF do representante legal:

RG do representante legal:

E-mail do representante legal:

Telefone do representante legal:

Data de Nascimento do representante legal:

Pertence a alguma comunidade tradicional?

() Não pertencem a comunidade tradicional

() Comunidades Extrativistas



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

- ☐ Comunidades Rurais
- ☐ Indígenas
- ☐ Povos Ciganos
- ☐ Pescadores(as) Artesanais
- ☐ Povos de Terreiro
- ☐ Outra comunidade tradicional, indicar qual:

Gênero do representante legal

- ☐ Mulher cisgênero
- ☐ Homem cisgênero
- ☐ Mulher Transgênero
- ☐ Homem Transgênero
- ☐ Travesti
- ☐ Não Binária
- ☐ Outro
- ☐ Não informar

Raça/cor/etnia do representante legal

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

☐ Indígena

Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?

☐ Sim

☐ Não

Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha marcado "sim", qual tipo de deficiência?

☐ Auditiva

☐ Física-motora

☐ Intelectual

☐ Múltipla

☐ Visual

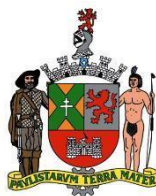
☐ Transtorno do Espectro Autista

☐ Outro tipo, indicar qual

Qual o seu grau de escolaridade?

☐ Não possui Educação Formal

☐ Ensino Fundamental incompleto ou equivalente



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

- ☐ Ensino Fundamental completo ou equivalente
- ☐ Ensino Médio incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino Médio completo ou equivalente
- ☐ Curso Técnico incompleto ou equivalente
- ☐ Curso Técnico completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação Incompleto
- ☐ Pós Graduação Completo

Qual sua renda mensal fixa?

- ☐ Nenhuma renda
- ☐ De 1,00 a 500,00
- ☐ De 501,00 a 1.000,00
- ☐ De 1.001,00 a 2.000,00
- ☐ De 2.001,00 a 3.000,00
- ☐ De 3.001,00 a 5.000,00
- ☐ De 5.001,00 a 10.000,00
- ☐ De 10.001,00 a 20.000,00
- ☐ De 20.001,00 a 100.000,00
- ☐ Acima de 100.000,00

Você é beneficiário de algum programa social?



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

- ☐ Não
- ☐ Bolsa família
- ☐ Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Outro, indicar qual

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)
- ☐ Técnico(a)
- ☐ Consultor(a), Pesquisador(a) e afins.
- ☐ Outro(a)s

2. SEÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS

PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS AFIRMATIVAS (pontuação bônus)

- ☐ Não desejo participar
- ☐ Agentes culturais do gênero feminino
- ☐ Agentes culturais LGBTQIAPN+
- ☐ Agentes culturais idosos 60+ (sessenta anos ou mais)



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

() Agentes culturais pertencentes a comunidades de: Povos Ciganos; Pescadores(as) Artesanais; Povos de Terreiro; Refugiados(as).

() Agentes culturais pessoas negras (pretas e pardas)

() Agentes culturais pessoas indígenas

() Agente culturais PcDs

POSSUI QUANTOS ANOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA CULTURAL?

ACESSOU RECURSOS PÚBLICOS DE FOMENTO À CULTURA NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS?

() SIM

() NÃO

() NÃO SEI

TIPO DE PESSOA JURÍDICA

() PESSOA JURÍDICA COM FINS LUCRATIVOS (EMPRESAS)

() PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS (OSCs)

DATA DE FUNDAÇÃO

ANOS DE ATUAÇÃO NA ÁREA CULTURAL?

É MESTRE OU MESTRA DAS CULTURAS TRADICIONAIS E POPULARES?

() SIM



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

() NÃO

3. DADOS DO PROJETO

Nome do Projeto:

Escolha a categoria a que vai concorrer:

Categoria I - Centros Culturais e Espaços Públicos da Cidade

Categoria II - Bibliotecas Públicas

Descrição do projeto (nome do artista/grupo/mestre de cultura popular/entre outros que irá realizar a apresentação; nome da apresentação; descritivo da apresentação/repertório)

Release do grupo, coletivo ou artista (breve histórico do grupo, coletivo e artista com links abertos de registros audiovisuais e de áudio de outras apresentações ou do trabalho do artista, caso houver)

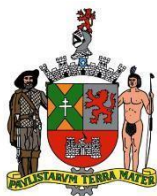
Objetivos do projeto (Neste campo, você deve propor objetivos para o seu projeto, ou seja, deve informar o que você pretende alcançar com a realização do projeto. É importante que você seja breve e proponha entre três e cinco objetivos.)

Perfil do público a ser atingido pelo projeto (Preencha aqui informações sobre o perfil das pessoas que participarão de sua ação. Perguntas orientadoras: Quem vai ser o público do seu projeto? Essas pessoas são crianças, adultas e/ou idosas? Ou público em geral? Elas fazem parte de alguma comunidade ou segmento cultural específico?)

Ficha Técnica (Equipe)

Informe quais são os profissionais (artísticos e técnicos) que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir:

Nome do profissional/empresa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Mini currículo
Ex.: João Silva	Cineasta	1234567891	(Insira uma breve descrição da trajetória da



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Cultura

		01	pessoa que será contratada)
--	--	----	-----------------------------

Cronograma de execução- aponte qual o tempo necessário para a execução do seu projeto.

Atividade	Início	Fim
Tempo de Montagem		
Tempo de apresentação		
Tempo de desmontagem		

Rider Técnico do projeto: com necessidades técnicas, mapa de palco, rider técnico, input list, elétrica, mesas, cadeiras, entre outros necessários a realização da apresentação.

3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Preencha a tabela informando todas as despesas relativa aos itens abaixo relacionados.

ATENÇÃO! O valor total do orçamento deve coincidir com o valor do recurso financeiro do fomento.

Descrição do Item	Valor	Referência de Preço (Opcional)
Cachê Artístico		
Custos de Produção		

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

clipping de imprensa (se houver) ou outros documentos que o proponente julgar importante para a análise do seu projeto