**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**SE VOCÊ FOR PESSOA FÍSICA, PREENCHA SEUS DADOS A PARTIR DESTA PRIMEIRA FOLHA. SE PESSOA JURÍDICA, PODE DELETAR AS INFORMAÇÕES DA PESSOA FÍSICA E DAR INÍCIO AO PREENCHIMENTO A PARTIR DA FOLHA 4).**

**FINALIZADO O PREENCHIMENTO, POR GENTILEZA, APAGUE AS OBSERVAÇÕES EM AMARELO PARA PODER IMPRIMIR ESTE ANEXO!**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

Proponente é pessoa física ou pessoa jurídica?

(    ) Pessoa Física

(    ) Pessoa Jurídica

**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 pertenço a comunidade tradicional (  ) Comunidades Extrativistas

(  ) Comunidades Ribeirinhas (  ) Comunidades Rurais

(  ) Indígenas (  ) Povos Ciganos (  ) Pescadores(as) Artesanais

(  ) Povos de Terreiro (  ) Quilombolas (  ) Outra comunidade tradicional

 **Gênero:**

( ) Homem ( ) Mulher

(  ) LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais)

 (  ) Não informar

**Raça, cor ou etnia:**

(  ) Branca (  ) Preta (  ) Parda (  ) Indígena (  ) Amarela

**Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD?**

(    ) Sim (    ) Não

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

(  ) Auditiva (  ) Física (  ) Intelectual (  ) Múltipla (  ) Visual

**Qual o seu grau de escolaridade?**

(  ) Não tenho Educação Formal (  ) Ensino Fundamental Incompleto

(  ) Ensino Fundamental Completo (  ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo (  ) Curso Técnico Completo

(  ) Ensino Superior Incompleto (  ) Ensino Superior Completo

(  ) Pós Graduação 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 2025, o salário mínimo foi fixado em R$ 1.518,00.)

(  ) Nenhuma renda. (  ) Até 1 salário mínimo (  ) De 1 a 3 salários mínimos

(  ) De 3 a 5 salários mínimos (  ) De 5 a 8 salários mínimos

(  ) De 8 a 10 salários mínimos (  ) Acima de 10 salários mínimos

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

(  ) Não (  ) Bolsa família (  ) Benefício de Prestação Continuada

(  ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (  ) Garantia-Safra

(  ) Seguro-Defeso (  ) Outro

 **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.

(   ) 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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?

Nome completo e CPF das pessoas que compõem o coletivo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA PESSOA JURÍDICA:**

Razão Social

Nome fantasia

CNPJ

Endereço da sede:

Cidade:

Estado:

Área de atuação:

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 cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Não BináriaBinárie

(  ) Não informar

**Raça/cor/etnia do representante legal**

(  ) Branca (  ) Preta (  ) Parda (   ) Amarela (  ) Indígena

**Representante legal é pessoa com deficiência - PCD?**

(    ) Sim (    ) Não

**Caso tenha marcado "sim" qual o tipo de deficiência?**

(  ) Auditiva

(  ) Física

(  ) Intelectual

(  ) Múltipla

(  ) Visual

**Escolaridade do representante legal**

(  ) Não tenho Educação Formal

(  ) Ensino Fundamental Incompleto

(  ) Ensino Fundamental Completo

(  ) Ensino Médio Incompleto

(  ) Ensino Médio Completo

(  ) Curso Técnico completo

(  ) Ensino Superior Incompleto

(  ) Ensino Superior Completo

( ) Pós Graduação incompleto

(  ) Pós Graduação completo