**LEI PAULO GUSTAVO – PRODUÇÃO AUDIOVISUAL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROJETOS CULTURAIS**

**Nº 001/2023 – PA N° 13632/2023**

 **PRODUÇÃO AUDIOVISUAL – LEI PAULO GUSTAVO**

O Município de Nova Odessa, por intermédio da Diretoria de Cultura, no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de chamamento público para seleção de projetos culturais, com observância na Lei Complementar nº 195/2022, nos Decretos Federais nºs 11.525/2023 e 11.453/2023 em conformidade com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

  **ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROJETO CULTURAL/PLANO DE TRABALHO**

**1. DADOS DO PROPONENTE**

**1.1 Natureza do proponente**

(    ) Pessoa Física

(    ) MEI

( ) Pessoa física representante de Coletivo/Agrupamento Cultural

( ) Pessoa Jurídica com fins lucrativos

( ) Pessoa Jurídica sem fins lucrativos

**1.2 Dados pessoais (Pessoa Física)**

Nome do proponente:

Endereço completo:

Telefone(s) de contato:

E-mail:

CPF:

**1.3 Dados pessoais (Pessoas Jurídicas)**

Razão Social:

Endereço completo:

Telefone(s) de contato:

E-mail:

CNPJ:

Nome do/a responsável pela inscrição:

Endereço completo:

Telefone(s) de contato:

E-mail:

CPF:

**1.4 Você está representando um coletivo/agrupamento cultural?**

(  ) Sim (  ) Não

**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:

**1.5 Gênero (se pessoa jurídica, considerar o/a responsável legal)**

(  ) Mulher cisgênero

(  ) Homem cisgênero

(  ) Mulher Transgênero

(  ) Homem Transgênero

(  ) Pessoa Não Binária

(  ) Não informar

**1.6 Raça, cor ou etnia (se pessoa jurídica, considerar o/a responsável legal)**

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(  ) Indígena

(  ) Amarela

**Vai concorrer às cotas?**

(   ) Sim               (    ) Não

**Se sim. Qual?**

(   ) Pessoa negra

(    ) Pessoa indígena

**1.7 Você é uma Pessoa com Deficiência - PCD? (se pessoa jurídica, considerar o/a responsável legal)**

(    ) Sim

(    ) Não

**1.7.1 Caso tenha marcado “sim”, qual tipo de deficiência?**

(  ) Auditiva

(  ) Física

(  ) Intelectual

(  ) Múltipla

(  ) Visual

**1.8 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. DADOS DO PROJETO**

**2.1 Nome do projeto**

**2.2 Objeto** *(O objeto deve evidenciar a finalidade do financiamento. Este campo deverá conter a descrição sucinta e objetiva do produto a ser obtido/gerado com o financiamento)***:**

**2.3 Categoria do projeto / Valor do projeto** *(selecionar a categoria e informar o valor solicitado, respeitando o máximo para cada categoria, conforme consta no item 2.1 do Edital)*

( ) Gravação de Vídeo Clipe / R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Custeio de podcast / R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Animações Áudio Visuais / R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Produção de Curta Metragem/Documentário/ R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.4 Descrição detalhada do projeto** *(Detalhamento do projeto, contendo obrigatoriamente: Histórico da proposta apresentada; objetivos e metas a serem alcançadas e; abrangência territorial e o alcance do bem cultural).*

**Histórico:**

**Objetivos:**

**Metas** *(as metas devem ser quantificáveis)***:**

**Abrangência territorial:**

**Perfil do público a ser atingido com o projeto:**

**2.5 Sua produção 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

( ) Gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transgêneros e transexuais

( ) Povos e comunidades tradicionais

( ) Negros e/ou negras

( ) Ciganos

( ) Indígenas

( ) Não é voltada especificamente para um perfil, é aberta para todos

( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.6** **Local(is) onde o projeto será executado *(****Informe os espaços culturais e outros ambientes onde a sua proposta será realizada).*

**2.7 Tempo de execução do projeto** *(Prazo total, em meses, para a execução do projeto e realização de contrapartida, desde sua assinatura até a última prestação de contas. O prazo máximo para execução do projeto não pode ser superior a 12 (doze) meses)*

**2.8 - Equipe***(Informe quais são os profissionais que atuarão no projeto, conforme quadro a seguir) (Insira quantas linhas forem necessárias e aponte o nome dos profissionais envolvidos).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do profissional/empresa** | **Função no projeto** | **Pessoa negra?** | **Pessoa indígena?** | **Pessoa com deficiência?** |
| Ex.: João Silva | Ator | Sim/Não | Sim/Não | Sim/Não |

 |

**2.9 - Cronograma de Execução** *(Descreva os passos a serem seguidos para execução do projeto)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Geral** | **Etapa** | **Descrição** | **Início** | **Fim** |
| BUROCRÁTICA  | PRÉ PRODUÇÃO  | ASSINATURA DE CONTRATOS  | Mês 1 | Mês 1 |

 **2.13 Plano de divulgação** *(Apresente os meios que serão utilizados para divulgar o projeto. ex.: impulsionamento em redes sociais).*

**2.14 Contrapartida** *(Neste campo, descreva qual contrapartida será realizada, quando será realizada, e onde será realizada).*

**2.15 O projeto possui recursos financeiros de outras fontes? Se sim, quais?** *(Informe se o projeto prevê apoios financeiro tais como 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 estadual

(  ) 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.

**3. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

Preencha a tabela informando todas as despesas indicando as metas/etapas às quais elas estão relacionadas. Deve haver a indicação do parâmetro de preço (Ex: 3 orçamentos, etc. – Tabelas Oficiais como FGV) utilizado como referência específica do item de despesa, conforme exemplo abaixo

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição do item****(Pessoa física)** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quant.** | **Valor total** | **Referência de preço** |
| COORDENADOR GERAL | DIREÇÃO GERAL DO PROJETO | MESES | $ 1.000,00 | 12 | $ 12.000,00 | FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Recolhimento de INSS (20%) para prestação de serviços de pessoas físicas |  |  |
| **Total (Pessoa Física)** |  |  |
| **Descrição do item****(Pessoa jurídica)** | **Justificativa** | **Unidade de medida** | **Valor unitário** | **Quantidade** | **Valor total** | **Referência de preço** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total (Pessoa Jurídica)** |  |  |
| **VALOR TOTAL DO PROJETO (Pessoa Jurídica + Pessoa Física)** |  |  |

**ANEXO II**

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO**

Declaro, sob as penas da Lei, conhecer e estar de acordo com as condições do Edital nº 001/2023 – Apoio a Produção Audiovisual – Lei Paulo Gustavo, bem como as suas vedações impostas, reconhecendo como verdadeiras as informações aqui prestadas, tanto no projeto como em seus anexos. Declaro dispor de capacidade técnica necessária para a realização do projeto inscrito e assinarei termo contratual, no qual constará expressamente o compromisso com o cumprimento de todas as exigências, caso o projeto seja aprovado.

Declaro ainda residir e/ou possuir sede no município de Nova Odessa há mais de um ano e que concordo em assinar o Termo de Compromisso com o Município de Nova Odessa para realização do Projeto, nos termos deste Edital, caso venha a receber apoio dos recursos da Lei Paulo Gustavo 2.023 no município de Nova Odessa (SP).

NOVA ODESSA (SP) - \_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2.023.

**NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

**(Para agentes culturais concorrentes às cotas étnico-raciais – negros ou indígenas)**

**Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO**

**para fins de participação no Edital 001/2023-SC – PRODUÇÃO AUDIOVISUAL – Lei Paulo Gustavo, que sou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [informar se é NEGRO OU INDÍGENA].**

**Por ser verdade, assino a presente declaração e estou ciente de que a apresentação de declaração falsa pode acarretar desclassificação do edital e aplicação de sanções criminais.**

**NOVA ODESSA, \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2.023**

**ASSINATURA:**

**NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO IV**

**CARTA DE ANUÊNCIA DE ESPAÇO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante do espaço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em atendimento ao contido no item 7.8  do Edital nº 000/2023 – Apoio a Produção Audiovisual – Lei Paulo Gustavo, declaro que tenho conhecimento do conteúdo do PROJETO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que, HAVENDO DISPONIBILIDADE PARA AGENDAMENTO, disponibilizarei o

referido espaço para as atividades previstas no projeto, caso o projeto seja contemplado.

Nova Odessa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

RESPONSÁVEL PELO ESPAÇO

CPF/ CNPJ

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ADESÃO AO PROJETO**

**Em atendimento ao contido no item 7.8.2 do Edital nº 000/2023 – Apoio à Produção Audiovisual – Lei Paulo Gustavo, DECLARAMOS conhecer na íntegra o projeto apresentado e me(nos) comprometo(emos) com a sua realização.**

**(Copie e cole quantas tabelas forem necessárias)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **DATA** |  |
| **ASSINATURA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **DATA** |  |
| **ASSINATURA** |  |