

---

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026  
PRÊMIO ZECA DO ROLETE**

**EDITAL DE PREMIAÇÃO DE AGENTES CULTURAIS COM RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL  
ALDIR BLANC DE FOMENTO À CULTURA – PNAB (LEI Nº 14.399/2022)**

**ANEXO 03 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA (ON-LINE)**

**1. LINGUAGEM CATEGORIA E CONCORRÊNCIA EM COTA**

- ( ☐ ) Agentes Culturais (Com atuação mínima de 02 anos) Pessoas Físicas
- ( ☐ ) Mestres e Mestras (Com no mínimo 10 anos de atuação, 60+) Pessoa Física
- ( ☐ ) Povos e Comunidades Tradicionais (Pessoa Física/Pessoa Jurídica)
- ( ☐ ) Técnicos da cultura (Pessoa física ou jurídica)
- ( ☐ ) Coletivos Culturais (Pessoa Jurídica ou Grupo constituído sem CNPJ - Pessoa física representando grupo)

**Marque a cota a qual entende se enquadrar (observar quais as cotas previstas e exigências para comprovação no Anexo 01 e no Edital):**

- ( ☐ ) Pessoa negra (entidade ou coletivo com maioria de dirigentes ou pessoas em posição de liderança negras)
- ( ☐ ) Pessoa indígena (entidade ou coletivo com maioria de dirigentes ou pessoas em posição de liderança indígenas)
- ( ☐ ) Pessoa com deficiência (entidade ou coletivo com maioria de dirigentes ou pessoas em posição de liderança com deficiência)
- ( ☐ ) Ampla concorrência

## 2. DADOS DA PESSOA JURÍDICA PROPONENTE

|                                                               |                                               |                                                |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Razão Social:</b>                                          |                                               |                                                |
| <b>Nome Fantasia:</b>                                         |                                               |                                                |
| <b>CNPJ:</b>                                                  | <b>Data de Fundação:</b>                      |                                                |
| <b>Endereço Completo:</b>                                     |                                               |                                                |
|                                                               | <b>CEP:</b>                                   |                                                |
| <b>Telefone (WhatsApp):</b>                                   | <b>Telefone (Fixo):</b>                       |                                                |
| <b>E-mail:</b>                                                |                                               |                                                |
| <b>Tempo de Atuação Cultural:</b>                             |                                               |                                                |
| <b>Número de integrantes:</b>                                 |                                               |                                                |
| <b>Qual a faixa de idade da MAIORIA do Corpo Diretivo?</b>    |                                               |                                                |
| <input type="checkbox"/> De 18 a 24 anos                      | <input type="checkbox"/> De 25 a 29 anos      | <input type="checkbox"/> De 30 a 44            |
| <input type="checkbox"/> De 45 a 59 anos                      | <input type="checkbox"/> 60 a 70 anos         | <input type="checkbox"/> 71 anos ou mais       |
| <b>Qual a identidade de gênero MAIORIA do Corpo Diretivo?</b> |                                               |                                                |
| <input type="checkbox"/> Homem Cis                            | <input type="checkbox"/> Mulher Cis           | <input type="checkbox"/> Mulher Trans/Travesti |
| <input type="checkbox"/> Não Binarie                          | <input type="checkbox"/> Prefere não declarar |                                                |

|                                                                                                       |                                               |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>A MAIORIA do Corpo Diretivo Pertence a Comunidade LGBTQIAPN+?</b>                                  |                                               | ( ) Sim      ( ) Não                           |
| <b>Caso pertença a Comunidade LGBTQIAPN+, como você se identifica?</b>                                |                                               |                                                |
| ( ) Pessoa Trans                                                                                      | ( ) Pessoa Travesti                           | ( ) Pessoa Não Binária                         |
| ( ) Pessoa com outra variabilidade de gênero (Queer, Andrógine, Fluido e Mais)                        | ( ) Pessoa sem identidade de gênero (Agênero) | ( ) Pessoa com condição específica (Intersexo) |
| ( ) Demais pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ - Especifique:                                            |                                               |                                                |
| <b>Como a MAIORIA do Corpo Diretivo se declara?</b>                                                   |                                               |                                                |
| ( ) Pessoa Branca                                                                                     | ( ) Pessoa Parda                              | ( ) Pessoa Preta                               |
| <b>A MAIORIA do Corpo Diretivo pertence a algum Povo ou Comunidade Tradicional?</b>                   |                                               | ( ) Sim      ( ) Não                           |
| <b>Caso a MAIORIA do Corpo Diretivo pertença a algum Povo ou Comunidade Tradicional, especifique:</b> |                                               |                                                |
| ( ) Povos Originários (Indígenas)                                                                     | ( ) Povos de Terreiro                         |                                                |
| ( ) Povos Quilombolas                                                                                 | ( ) Pescadores Tradicionais                   |                                                |
| ( ) Povos Romani (Ciganos)                                                                            | ( ) Outros – Especifique:                     |                                                |
| <b>Como a MAIORIA do Corpo Diretivo se declara?</b>                                                   |                                               |                                                |
| ( ) Mulher chefe de família monoparental                                                              | ( ) Pessoa com deficiência                    |                                                |
| ( ) Pessoa idosa (60+)                                                                                | ( ) Nenhuma das alternativas                  |                                                |

|                                                                                              |                                               |                                                |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|
| <b>Existe alguma Mulher no Corpo Diretivo?</b>                                               |                                               | ( ) Sim                                        | ( ) Não |
| <b>Caso exista, como se declara(m)?</b>                                                      |                                               |                                                |         |
| ( ) Cis                                                                                      | ( ) Trans                                     | ( ) Travesti                                   |         |
| <b>Existe alguma Mulher chefe de família monoparental no Corpo Diretivo?</b>                 |                                               | ( ) Sim                                        | ( ) Não |
| <b>Existe alguma Pessoa da Comunidade LGBTQIAPN+ no Corpo Diretivo?</b>                      |                                               | ( ) Sim                                        | ( ) Não |
| <b>Caso exista, como se identifica(m)?</b>                                                   |                                               |                                                |         |
| ( ) Pessoa Trans                                                                             | ( ) Pessoa Travesti                           | ( ) Pessoa Não Binária                         |         |
| ( ) Pessoa com outra variabilidade de gênero (Queer, Andrógine, Fluido e Mais)               | ( ) Pessoa sem identidade de gênero (Agênero) | ( ) Pessoa com condição específica (Intersexo) |         |
| ( ) Demais pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ - Especifique:                                   |                                               |                                                |         |
| <b>Existe alguma Pessoa do Corpo Diretivo que pertença a Povo ou Comunidade Tradicional?</b> |                                               | ( ) Sim                                        | ( ) Não |
| <b>Caso exista, Especifique:</b>                                                             |                                               |                                                |         |
| ( ) Povos Originários (Indígenas)                                                            |                                               | ( ) Povos de Terreiro                          |         |
| ( ) Povos Quilombolas                                                                        |                                               | ( ) Pescadores Tradicionais                    |         |
| ( ) Povos Romani (Ciganos)                                                                   |                                               | ( ) Outros – Especifique:                      |         |

|                                                                |                                                                 |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Existe alguma Pessoa com Deficiência no Corpo Diretivo?</b> |                                                                 | ( ) Sim      ( ) Não                                           |
| <b>Caso exista, especifique a deficiência:</b>                 |                                                                 |                                                                |
| <b>Existe alguma Pessoa Negra (Preta e/ou Parda)?</b>          |                                                                 | ( ) Sim      ( ) Não                                           |
| <b>Existe alguma Pessoa idosa (60+) no Corpo Diretivo?</b>     |                                                                 | ( ) Sim      ( ) Não                                           |
| <b>Em quais segmentos culturais atua?</b>                      |                                                                 |                                                                |
| ( ) Artesanato                                                 | ( ) Arte Inclusiva                                              | ( ) Artes plásticas e visuais                                  |
| ( ) Arte Urbana                                                | ( ) Audiovisual                                                 | ( ) Circo e/ou Manifestações circenses                         |
| ( ) Cultura digital, jogos eletrônicos e arte-tecnologia       | ( ) Cultura popular e manifestações tradicionais e originárias  | ( ) Dança                                                      |
| ( ) Design e moda                                              | ( ) Diversidade e cultura LGBTI+                                | ( ) Fotografia                                                 |
| ( ) Gastronomia                                                | ( ) Livro, leitura, escrita, literatura e contação de histórias | ( ) Manifestações culturais gospel e sacro religiosas          |
| ( ) Música                                                     | ( ) Ópera, orquestras e musicais                                | ( ) Patrimônio histórico e artístico material e imaterial      |
| ( ) Pesquisa e documentação                                    | ( ) Produção/Gestão Cultural                                    | ( ) Rádio e TVs educativas e culturais (sem caráter comercial) |
| ( ) Teatro                                                     | ( ) Outra – Especifique:                                        |                                                                |

### Qual o segmento de atuação principal?

|                                                                               |                                                                                      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Artesanato                                           | <input type="checkbox"/> Arte Inclusiva                                              | <input type="checkbox"/> Artes plásticas e visuais                                  |
| <input type="checkbox"/> Arte Urbana                                          | <input type="checkbox"/> Audiovisual                                                 | <input type="checkbox"/> Circo e/ou Manifestações circenses                         |
| <input type="checkbox"/> Cultura digital, jogos eletrônicos e arte-tecnologia | <input type="checkbox"/> Cultura popular e manifestações tradicionais e originárias  | <input type="checkbox"/> Dança                                                      |
| <input type="checkbox"/> Design e moda                                        | <input type="checkbox"/> Diversidade e cultura LGBTI+                                | <input type="checkbox"/> Fotografia                                                 |
| <input type="checkbox"/> Gastronomia                                          | <input type="checkbox"/> Livro, leitura, escrita, literatura e contação de histórias | <input type="checkbox"/> Manifestações culturais gospel e sacro religiosas          |
| <input type="checkbox"/> Música                                               | <input type="checkbox"/> Ópera, orquestras e musicais                                | <input type="checkbox"/> Patrimônio histórico e artístico material e imaterial      |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa e documentação                              | <input type="checkbox"/> Produção/Gestão Cultural                                    | <input type="checkbox"/> Rádio e TVs educativas e culturais (sem caráter comercial) |
| <input type="checkbox"/> Teatro                                               | <input type="checkbox"/> Outra – Especifique:                                        |                                                                                     |

### 3. DADOS PESSOAIS DO DIRIGENTE / REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                        |                                                           |                                                |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Nome Completo:</b>                                                  |                                                           |                                                |
| <b>Nome Social:</b>                                                    |                                                           |                                                |
| <b>Nome Artístico:</b>                                                 |                                                           |                                                |
| <b>CPF:</b>                                                            | <b>RG:</b>                                                |                                                |
| <b>Nacionalidade:</b>                                                  | <b>Naturalidade:</b>                                      |                                                |
| <b>Endereço Completo:</b>                                              |                                                           |                                                |
|                                                                        | <b>CEP:</b>                                               |                                                |
| <b>Telefone (WhatsApp):</b>                                            | <b>Telefone (Fixo):</b>                                   |                                                |
| <b>E-mail:</b>                                                         |                                                           |                                                |
| <b>Data de Nascimentos:</b>                                            | <b>Anos Completos:</b>                                    |                                                |
| <b>Qual a sua renda individual?</b>                                    | <b>Qual a sua renda familiar?</b>                         |                                                |
| <b>Qual a sua identidade de gênero?</b>                                |                                                           |                                                |
| <input type="checkbox"/> Homem Cis                                     | <input type="checkbox"/> Mulher Cis                       | <input type="checkbox"/> Mulher Trans/Travesti |
| <input type="checkbox"/> Não Binarie                                   | <input type="checkbox"/> Prefere não declarar             |                                                |
| <b>Pertence a Comunidade LGBTQIAPN+?</b>                               | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                                |
| <b>Caso pertença a Comunidade LGBTQIAPN+, como você se identifica?</b> |                                                           |                                                |

|                                                                                                     |                                                                    |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pessoa Trans                                                               | <input type="checkbox"/> Pessoa Travesti                           | <input type="checkbox"/> Pessoa Não Binária                         |
| <input type="checkbox"/> Pessoa com outra variabilidade de gênero (Queer, Andrógine, Fluido e Mais) | <input type="checkbox"/> Pessoa sem identidade de gênero (Agênero) | <input type="checkbox"/> Pessoa com condição específica (Intersexo) |
| <input type="checkbox"/> Demais pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ - Especifique:                     |                                                                    |                                                                     |
| <b>Você se declara:</b>                                                                             |                                                                    |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Pessoa Branca                                                              | <input type="checkbox"/> Pessoa Parda                              | <input type="checkbox"/> Pessoa Preta                               |
| <b>Você se declara:</b>                                                                             |                                                                    |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Mulher chefe de família monoparental                                       | <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência                    |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Pessoa idosa (60+)                                                         | <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas                  |                                                                     |
| <b>No caso de Pessoa com Deficiência, informe a sua deficiência:</b>                                |                                                                    |                                                                     |
| <b>Pertence a algum Povo ou Comunidade Tradicional?</b>                                             | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não          |                                                                     |
| <b>Caso pertença a algum Povo ou Comunidade Tradicional, especifique:</b>                           |                                                                    |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Povos Originários (Indígenas)                                              | <input type="checkbox"/> Povos de Terreiro                         |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Povos Quilombolas                                                          | <input type="checkbox"/> Pescadores Tradicionais                   |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Povos Romani (Ciganos)                                                     | <input type="checkbox"/> Outros – Especifique:                     |                                                                     |

|                                                                               |                                                                                      |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Em quais segmentos culturais você atua?</b>                                |                                                                                      |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Artesanato                                           | <input type="checkbox"/> Arte Inclusiva                                              | <input type="checkbox"/> Artes plásticas e visuais                                  |
| <input type="checkbox"/> Arte Urbana                                          | <input type="checkbox"/> Audiovisual                                                 | <input type="checkbox"/> Circo e/ou Manifestações circenses                         |
| <input type="checkbox"/> Cultura digital, jogos eletrônicos e arte-tecnologia | <input type="checkbox"/> Cultura popular e manifestações tradicionais e originárias  | <input type="checkbox"/> Dança                                                      |
| <input type="checkbox"/> Design e moda                                        | <input type="checkbox"/> Diversidade e cultura LGBTI+                                | <input type="checkbox"/> Fotografia                                                 |
| <input type="checkbox"/> Gastronomia                                          | <input type="checkbox"/> Livro, leitura, escrita, literatura e contação de histórias | <input type="checkbox"/> Manifestações culturais gospel e sacro religiosas          |
| <input type="checkbox"/> Música                                               | <input type="checkbox"/> Ópera, orquestras e musicais                                | <input type="checkbox"/> Patrimônio histórico e artístico material e imaterial      |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa e documentação                              | <input type="checkbox"/> Produção/Gestão Cultural                                    | <input type="checkbox"/> Rádio e TVs educativas e culturais (sem caráter comercial) |
| <input type="checkbox"/> Teatro                                               | <input type="checkbox"/> Outra – Especifique:                                        |                                                                                     |
| <b>Qual seu segmento de atuação principal?</b>                                |                                                                                      |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Artesanato                                           | <input type="checkbox"/> Arte Inclusiva                                              | <input type="checkbox"/> Artes plásticas e visuais                                  |
| <input type="checkbox"/> Arte Urbana                                          | <input type="checkbox"/> Audiovisual                                                 | <input type="checkbox"/> Circo e/ou Manifestações circenses                         |
| <input type="checkbox"/> Cultura digital, jogos eletrônicos e arte-tecnologia | <input type="checkbox"/> Cultura popular e manifestações tradicionais e originárias  | <input type="checkbox"/> Dança                                                      |

|                                                  |                                                                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Design e moda           | <input type="checkbox"/> Diversidade e cultura LGBTI+                                | <input type="checkbox"/> Fotografia                                                 |
| <input type="checkbox"/> Gastronomia             | <input type="checkbox"/> Livro, leitura, escrita, literatura e contação de histórias | <input type="checkbox"/> Manifestações culturais gospel e sacro religiosas          |
| <input type="checkbox"/> Música                  | <input type="checkbox"/> Ópera, orquestras e musicais                                | <input type="checkbox"/> Patrimônio histórico e artístico material e imaterial      |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa e documentação | <input type="checkbox"/> Produção/Gestão Cultural                                    | <input type="checkbox"/> Rádio e TVs educativas e culturais (sem caráter comercial) |
| <input type="checkbox"/> Teatro                  | <input type="checkbox"/> Outra – Especifique:                                        |                                                                                     |
| <b>Tempo de Atuação no Setor Cultural:</b>       |                                                                                      |                                                                                     |

Declaro que todas as informações preenchidas neste formulário, bem como nas declarações e documentos anexos, são verdadeiras, e que estou ciente de que a apresentação de informações falsas irá acarretar a desclassificação da proposta, além da imputação de sanções civis e administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Assinatura do Proponente

NOME COMPLETO