



## ANEXO I – CATEGORIAS

### 1. RECURSOS DO EDITAL

O valor total do presente edital é de R\$ R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), distribuído da seguinte maneira:

**Modalidade I** – Será destinado o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) para contemplação de 25 (vinte e cinco) projetos relacionados à **Artistas Locais**;

### 2. DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E VALORES

CATEGORIAS	VAGAS AMPLA CONCORRÊNCIA	COTAS PARA PESSOAS NEGRAS	COTAS PARA PESSOAS INDÍGENAS	COTAS PARA PCD	TOTAL DE VAGAS	VALOR MÁXIMO POR PROJETO	VALOR TOTAL DA CATEGORIA
MODALIDADE I - PREMIAÇÃO a ARTISTAS LOCAIS	15	6	3	1	25	R\$ 1.600,00	R\$ 40.000,00

Caso não haja candidatos suficientes nas vagas de qualquer categoria, o valor da vaga não preenchida será redistribuído entre os candidatos aprovados nas diversas modalidades.

CONFORME DISPÕE O ART. 6º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA MINC Nº 10/2023 NO MÍNIMO 25% DAS VAGAS SERÃO DESTINADAS PARA PESSOAS NEGRAS (PRETAS E PARDAS), 10% DAS VAGAS PARA PESSOAS INDÍGENAS E 5% PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DO ITEM 5 DESTE EDITAL. PARA VALIDAR ESTA REGRA, NESTE EDITAL, SERÁ ACRESCIDA A PONTUAÇÃO DE 25 PONTOS PARA PESSOAS NEGRAS, 10 PONTOS PARA PESSOAS INDÍGENAS E 5 PONTOS PARA PCDS SOBRE A PONTUAÇÃO PREVISTA NOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DISPOSTOS NO ANEXO III QUE ESTEJAM DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DO ITEM 5 DESTE EDITAL.

Quando o total de vagas é inferior ao cumprimento das porcentagens exatas, assegura-se pontuação adicional conforme Anexo III.

Áreas periféricas: 20% dos projetos deverão ser aplicados em áreas periféricas e/ou povos e comunidades tradicionais (interior) do município de Conceição da Aparecida-MG.

**ANEXO II**  
**CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E BÔNUS DE PONTUAÇÃO**

A avaliação das candidaturas será realizada mediante atribuição de notas aos critérios de seleção, conforme descrição a seguir:

- Grau pleno de atendimento do critério - 10 pontos;
- Grau satisfatório de atendimento do critério – 6 pontos;
- Grau insatisfatório de atendimento do critério – 2 pontos;
- Não atendimento do critério – 0 pontos.

CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS		
ID do Critério	Descrição do Critério	Pontuação Máxima
A	Reconhecida atuação na categoria cultural inscrito(a)	10
B	Integração e inovação do agente cultural com outras esferas do conhecimento e da vida social. Ex.: integração entre cultura e educação, cultura e saúde, cultura e meio ambiente, etc	10
C	Contribuição a populações em situação de vulnerabilidade social, tais como: idosos, crianças, pessoas negras, etc.	10
D	Contribuição do agente cultural à(s) comunidade(s) em que atua, tais como realização de ações dentro da comunidade, contratação de profissionais da comunidade, etc.	10
E	Relação com a valorização da cultura e história do município de São Pedro da União	10
<b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b>		<b>50 PONTOS</b>

\*ID - Identificação do Critério

Além da pontuação acima, o agente cultural pode receber bônus de pontuação, ou seja, uma pontuação extra, conforme critérios abaixo especificados :

PONTUAÇÃO BÔNUS PARA AGENTES CULTURAIS PESSOAS FÍSICAS		
ID do Ponto Extra	Descrição do Ponto Extra	Pontuação
F	Agente cultural do gênero feminino	5
G	Agente cultural negro	10
H	Agente cultural com deficiência	10
I	Agente cultural indígena	10
J	Pessoa com deficiência ou idosa ou em situação de rua ou em grupos vulnerabilizados socialmente.	10
K	Agente cultural residente em regiões fora do perímetro urbano (áreas rurais)	5
<b>PONTUAÇÃO EXTRA TOTAL</b>		<b>50 PONTOS</b>

\*ID - Identificação do Ponto Extra

PONTUAÇÃO EXTRA PARA AGENTES CULTURAIS PESSOAS JURÍDICAS E COLETIVOS OU GRUPOS CULTURAIS SEM CNPJ		
ID do Ponto Extra	Descrição do Ponto Extra	Pontuação
L	Pessoas jurídicas ou coletivos/grupos compostos por mais de 50% de pessoas negras ou indígenas	15
M	Pessoas jurídicas compostas por mais de 50% de mulheres	10
N	Pessoas jurídicas sediadas em regiões Pessoas jurídicas sediadas em regiões fora do perímetro urbano (áreas rurais)	10
O	Pessoas jurídicas ou coletivos/grupos com notória atuação em temáticas relacionadas a: pessoas negras, indígenas, pessoas com deficiência, mulheres, LGBTQIAP+, idosos, crianças, e demais grupos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social	15
<b>PONTUAÇÃO EXTRA TOTAL</b>		<b>50 PONTOS</b>

\*ID - Identificação do Ponto Extra

- A pontuação final de cada candidatura será definida pela média das notas atribuída individualmente por cada membro da comissão.
- Os critérios gerais são **eliminatórios**, de modo que, o agente cultural que receber pontuação 0 em algum dos critérios será desclassificado do Edital.
- Os bônus de pontuação são cumulativos e não constituem critérios obrigatórios, de modo que a pontuação 0 em algum dos critérios não desclassifica o agente cultural.
- Em caso de empate, serão utilizados para fins de classificação a maior nota nos critérios de acordo com a ordem abaixo definida: A, B, C, D, E, respectivamente.
- Serão considerados aptos os agentes culturais que receberem nota final igual ou superior a 50 pontos.
- A falsidade de informações acarretará desclassificação, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanções administrativas ou criminais.





Nome Completo:

Nome social (se houver):

Nome artístico:

CPF:

RG:

Órgão expedidor e Estado:

Data de nascimento:

**Gênero:**

- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa não binária
- Não informar

**Raça/cor/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

( ) Outro: .....

Endereço completo:

CEP:

Cidade:

Estado:

E-mail (caso possua):

Telefone:

**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 de todas as pessoas que compõem o coletivo:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 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 cisgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transgênero
- Pessoa não binária
- Não informar

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

- Branca
- Preta
- Parda
- Indígena

**Representante legal é pessoa com deficiência?**



( ) Sim

( ) Não

**Caso tenha marcado "sim" qual tipo da deficiência?**

( ) Auditiva

( ) Física

( ) Intelectual

( ) Múltipla

( ) Visual

( ) Outro: .....

**2. INFORMAÇÕES SOBRE TRAJETÓRIA CULTURAL**

**2.1 Quais são as suas principais ações e atividades culturais realizadas?**

Aqui, conte, o mais detalhadamente possível, sobre as ações culturais que você realiza, informando em que área ou segmento cultural atua, em que local realiza suas atividades, entre outras informações que considere relevante.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2.2 Como começou a sua trajetória cultural?**

Descreva como e quando começou a sua trajetória na cultura, informando onde seus projetos foram iniciados, indicando há quanto tempo você os desenvolve.

.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
**2.3 Como as ações que você desenvolve transformam a realidade do seu entorno/sua comunidade?**

Responda quem são as pessoas beneficiadas direta ou indiretamente pelas suas atividades, e como suas ações impactam e beneficiam as pessoas ao redor. Destaque se a sua comunidade participou enquanto público ou também trabalhou nos projetos que você desenvolveu.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2.4 Na sua trajetória cultural, você desenvolveu ações e projetos com outras esferas de conhecimento, tais como educação, saúde, etc?**

Descreva se as suas ações e atividades possuem relação com outras áreas além da cultura, tais como área de educação, saúde, esporte, assistência social, entre outras.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2.5 Você desenvolveu ações voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social, tais como pessoas negras, indígenas, crianças, jovens, idosos, pessoas em situação de rua, entre outros? Se sim, quais?**

.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....

### 3. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

**Junte (anexe) documentos que comprovem a sua atuação cultural, tais como cartazes, folders, reportagens de revistas, certificados, premiações, entre outros documentos.**



**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DE GRUPO OU COLETIVO  
ARTÍSTICO- CULTURAL**

OBS.: Essa declaração deve ser preenchida somente por agentes culturais que integram um grupo ou coletivo sem personalidade jurídica, ou seja, sem CNPJ.

**GRUPO ARTÍSTICO:**

**NOME DO REPRESENTANTE INTEGRANTE DO GRUPO OU COLETIVO ARTÍSTICO:**

**DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE:**

RG:

CPF:

E-mail:

Telefone: (     )     )

Os declarantes abaixo-assinados, integrantes do grupo artístico [**NOME DO GRUPO OU COLETIVO**], elegem a pessoa indicada no campo “REPRESENTANTE” como único representante neste edital, outorgando-lhe poderes para fazer cumprir todos os procedimentos exigidos nas etapas do edital, inclusive assinatura de recibo, troca de comunicações, podendo assumir compromissos, obrigações, transigir, receber pagamentos e dar quitação, renunciar direitos e qualquer outro ato relacionado ao referido edital.

Os declarantes informam que não incorrem em quaisquer das vedações do item de participação previstas no edital.

<b>NOME DO INTEGRANTE</b>	<b>DADOS PESSOAIS</b>	<b>ASSINATURAS</b>

Conceição da Aparecida/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.



**ANEXO V**

**TERMO DE PREMIAÇÃO CULTURAL**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

Nº DO CPF OU CNPJ:

DADOS BANCÁRIOS DO AGENTE CULTURAL (conforme informado na Ficha de Inscrição):

Declaro que recebi a quantia de **[VALOR NUMÉRICO E POR EXTENSO]**, na presente data, relativa ao Edital de Premiação Cultural **[NOME E NÚMERO DO EDITAL]**.

Conceição da Aparecida/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**NOME XXXX**

**ASSINATURA**



**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(Para agentes culturais optantes pelas cotas étnico-raciais – pessoas negras ou pessoas indígenas)

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, DECLARO  
para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou  
\_\_\_\_\_(informar se é pessoa NEGRA 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.

**NOME  
ASSINATURA DO DECLARANTE**



**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Para agentes culturais concorrentes às cotas destinadas a pessoas com deficiência)

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, DECLARO  
para fins de participação no Edital (Nome ou número do edital) que sou pessoa com  
deficiência.

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.

NOME  
ASSINATURA DO DECLARANTE



**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE SELEÇÃO**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF/CNPJ:

CATEGORIA:

RECURSO:

À COMISSÃO DE SELEÇÃO,

COM BASE NA ETAPA DE SELEÇÃO DO EDITAL **[NÚMERO E NOME DO EDITAL]**, VENHO SOLICITAR ALTERAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR DE SELEÇÃO, CONFORME JUSTIFICATIVA A SEGUIR.

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conceição da Aparecida/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA  
NOME COMPLETO



**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE RECURSO DA ETAPA DE HABILITAÇÃO**

NOME DO AGENTE CULTURAL:

CPF/CNPJ:

CATEGORIA:

RECURSO:

À [INSERIR UNIDADE OU ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA ETAPA DE HABILITAÇÃO], COM BASE NA ETAPA DE HABILITAÇÃO DO EDITAL [NÚMERO E NOME DO EDITAL], VENHO SOLICITAR ALTERAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR DE HABILITAÇÃO, CONFORME JUSTIFICATIVA A SEGUIR.

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCAL, DATA.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA  
NOME COMPLETO



**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DA APARECIDA/MG**

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo),

inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_(CPF), sob RG nº

\_\_\_\_\_ (RG), proponente no **EDITAL Nº 01/2024 EDIÇÃO PNAB -**

**POLÍTICA NACIONAL ALDIR BLANC**, declaro, para os devidos fins, que resido no endereço

\_\_\_\_\_ (Rua e Número), \_\_\_\_\_

(Complemento), \_\_\_\_\_ (Bairro)-(Cidade)/(Estado) – CEP

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e que tenho ciência de que qualquer desconformidade quanto a tal

informação estará sujeita às penalidades da legislação pertinente, na forma do disposto no art. 299

do Código Penal.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações aqui prestadas, sob pena de responder por

falsidade de informação.

Conceição da Aparecida/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_