

**ANEXO I  
CATEGORIAS****1. RECURSOS DO EDITAL**

O valor total deste edital é de R\$ 450.000,00 (Quatrocentos e Cinquenta Mil Reais), sendo:  
R\$ 300.000,00 – premiação caráter individual;  
R\$ 150.000,00- premiação de iniciativas coletivas, conforme condições definidas neste Edital.

**Serão premiados 75 (setenta e cinco) agentes culturais.**

**2. DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E VALORES**

Categoria	Descrição	Vagas ampla concorrência	Cotas PCD	Total de vagas	Valor do prêmio R\$	Valor Total premiação R\$	Proponente Pessoa Física	Proponente Pessoa Jurídica
Indígena	Perfil Individual	38	2	40	5.000,00	200.000,00	SIM	NÃO
Indígena	Perfil Coletivo	9	1	10	10.000,00	100.000,00	SIM	SIM
Quilombola	Perfil Individual	19	1	20	5.000,00	100.000,00	SIM	NÃO
Quilombola	Perfil Coletivo	4	1	5	10.000,0	50.000,00	SIM	SIM

**ANEXO II****FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

(Preenchimento na plataforma de inscrição)

**1. INFORMAÇÕES DO AGENTE CULTURAL**

Você é pessoa física ou pessoa jurídica?

- Pessoa Física  
 Pessoa Jurídica

**Escolha a categoria a que vai concorrer:**

- Indígena - Perfil Individual (Apenas Proponente Pessoa Física)  
 Indígena - Perfil Coletivo (Proponente Pessoa Física ou Proponente Pessoa Jurídica)  
 Quilombola - Perfil Individual (Apenas Proponente Pessoa Física)  
 Quilombola - Perfil Coletivo (Proponente Pessoa Física ou Proponente Pessoa Jurídica)

**Vai concorrer às cotas?**

- Sim  Não

**Se sim. Qual?**

- Pessoa com deficiência

**DADOS BANCÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO PRÊMIO:**

(Inserir dados bancários do agente cultural que está concorrendo ao prêmio - conta que receberá os recursos da premiação)

Agência:

Conta:

Banco:

**PARA PESSOA FÍSICA:**

**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

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

- Sim  
 Não

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

- Auditiva  
 Física  
 Intelectual  
 Múltipla  
 Visual

**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 das 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

**Representante legal é pessoa com deficiência?**

- Sim  
 Não

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

- Auditiva  
 Física  
 Intelectual  
 Múltipla  
 Visual

**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.*

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

**ANEXO III  
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:

Identificação do critério	Crítérios	Sistema de Pontuação	Pontuação Máxima	Peso	Resultado
A	Proponente comprova atuação no segmento cultural inscrito(a) entre 3 e 5 anos (0,5); entre 6 e 8 anos (1,0); entre 8 a 10 anos (1,5); entre 10 a 12 anos (2,0); mais de 12 anos (2,5).	[Pontuação específica]	2,50	2	5
B	Proponente comprova que tem residência, sede ou espaço de atuação localizado em Território QUILOMBOLA ou se INDÍGENA comprova sua etnia, reconhecidos no Mato Grosso do Sul.	1,00	1	1	1
C	Proponente comprova que ministra, realiza ou participa de ações que contribuem para a formação e a transmissão de conhecimento entre os povos INDÍGENA OU QUILOMBOLA do Mato Grosso do Sul.	2,00	2	2	2
D	Proponente comprova que já se apresentou em festivais de cultura INDÍGENA OU QUILOMBOLA.	1,00	1	1	1
E	O proponente apresenta cartas e declarações de reconhecimento do seu trabalho emitido por instituições públicas e privadas.	1,00	1	1	1
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>			<b>10</b>		

Além da pontuação acima, o agente cultural pode receber bônus de pontuação, ou seja, uma pontuação extra acrescida à nota de avaliação, referente ao sistema de ações afirmativas previsto no item 2.4, conforme critérios abaixo especificados:

PONTUAÇÃO BÔNUS PARA AGENTES CULTURAIS PESSOAS FÍSICAS		
Identificação do Ponto Extra	Descrição do Ponto Extra	Pontuação
F	Agente cultural do gênero feminino	0,5
G	Agente cultural com deficiência	0,5
<b>PONTUAÇÃO EXTRA TOTAL</b>		1 PONTO

PONTUAÇÃO EXTRA PARA AGENTES CULTURAIS PESSOAS JURÍDICAS E COLETIVOS OU GRUPOS CULTURAIS SEM CNPJ		
Identificação do Ponto Extra	Descrição do Ponto Extra	Pontuação
H	Pessoas jurídicas compostas por mais de 50% de mulheres	0,5
I	Pessoas jurídicas ou coletivos/grupos com notória atuação em temáticas relacionadas a: pessoas com deficiência, mulheres, idosos, crianças, e demais grupos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social	0,5
<b>PONTUAÇÃO EXTRA TOTAL</b>		1 PONTO

- 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.
- Ainda em caso de empate, deverá ser realizado o sorteio;
- Serão considerados aptos os agentes culturais que receberem nota final igual ou superior a 06 pontos.

**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: [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E 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 [NOME 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.

NOME DO INTEGRANTE	DADOS PESSOAIS [IDENTIDADE, CPF, E-MAIL E TELEFONE]	ASSINATURAS


[LOCAL]  
[DATA]

**ANEXO V  
TERMO DE PREMIAÇÃO CULTURAL**

NOME DO AGENTE CULTURAL:  
Nº DO CPF OU CNPJ:  
DADOS BANCÁRIOS DO AGENTE CULTURAL:

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].

**NOME  
LOCAL  
ASSINATURA**

**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO A COMUNIDADE QUILOMBOLA  
(Proponente Pessoa Física ou Representante Legal de Proponente Pessoa Jurídica)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(DADOS DA LIDERANÇA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA)

abaixo assinado(a), portador do CPF: \_\_\_\_\_, Identidade: \_\_\_\_\_ - Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no endereço: \_\_\_\_\_

**DECLARO**, na qualidade de líder da Comunidade Quilombola \_\_\_\_\_, localizada no município de \_\_\_\_\_ no estado Mato Grosso do Sul, CEP: \_\_\_\_\_, nos termos do art. 2º Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº XX/2024, que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

(DADOS PROPONENTE OU MEMBRO DO COLETIVO QUILOMBOLA)

portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ é **QUILOMBOLA** e pertence à nossa Comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com nossa comunidade.

**DECLARAMOS** para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO DE CULTURA DE MS, quando solicitado, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o edital de chamamento público acima indicado.

Por ser expressão da verdade, datamos e assinamos esta declaração.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.  
(Local, dia, mês e ano)

Assinatura do PROPONENTE ou MEMBRO DO COLETIVO integrante da Comunidade Quilombola

Assinatura do líder da Comunidade Quilombola

**ANEXO VII –  
DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO A UMA ETNIA INDÍGENA  
(Proponente Pessoa Física ou Representante Legal de Proponente Pessoa Jurídica)**

Nos termos do art. 2º Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº XX/2024.

Eu, \_\_\_\_\_,  
(DADOS PROPONENTE OU MEMBRO DO COLETIVO INDÍGENA)

abaixo assinado(a), portador do RANI ou CPF com identificação da etnia: \_\_\_\_\_, Identidade: \_\_\_\_\_ - Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, declaro que sou residente e domiciliado (a) no endereço: \_\_\_\_\_ e que mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com nossa Aldeia/Comunidade.

**DECLARAMOS** para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, comprometendo-me a comprovar tal condição perante a FUNDAÇÃO DE CULTURA DE MS, quando solicitado, no que se refere à reserva de vagas deste Edital. Declaro também que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, bem como a classificação e premiação será tornada sem efeito. Esta declaração tem validade apenas para o edital de chamamento público acima indicado.

Por ser expressão da verdade, datamos e assinamos esta declaração.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.  
(Local, dia, mês e ano)

Assinatura do PROPONENTE ou MEMBRO DO COLETIVO integrante da Aldeia/Comunidade Indígena

**ANEXO VIII  
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 IX  
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: \_\_\_\_\_

Local, data.

Assinatura  
NOME COMPLETO

**ANEXO X**  
**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 XI**

**Modelo de Autodeclaração de Residência**

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

DECLARO para os devidos fins de comprovação junto ao EDITAL XXX/2024 – que sou residente e domiciliado há no mínimo 03 (três) anos em Mato Grosso do Sul e que, atualmente, resido à Rua:.....  
....., nº....., Complemento .....  
..., Cidade ....., UF:MS, CEP ....., Profissão ....., CPF  
nº....., RG nº..... Órgão Expedidor .....

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de queresponderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Local, \_\_\_\_\_ data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

Assinatura do(a) Declarante

**Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia  
do Estado de Mato Grosso do Sul**

**RETIFICO POR INCORREÇÃO A MATERIA PUBLICADA NO DOE 11.670 DO DIA 19 DE NOVEMBRO DE 2024, PAG 134 REFERENTE EXTRATO DE TERMO OUTORGA Nº 879/2022 PROCESSO Nº 71/044.550/2022 SIAFEM Nº 32415 - Chamada Fundect Nº 10/2022 Mulheres na Ciência Sul-Mato-grossense.****ONDE SE LÊ: Outorgado:** Fabiana Ribeiro Caldara – CPF: \*\*\*.811.180-\*\*.**Assinam:** – Márcio de Araújo Pereira

CPF: \*\*\*.359.371-\*\* - Diretor-Presidente/FUNDECT.

Fabiana Ribeiro Caldara

CPF: \*\*\*.811.180-\*\*- Outorgado.

Jones Dari Goettert

CPF: \*\*\*.811.180-\*\* - Reitor/UFGD.