Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Eventos — PACUJÁ PREFEITURA

FNAS — MINISTÉRIO DA CULTURA — GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

II EDITAL DE APOIO ÀS PRODUÇÕES DA PAIXÃO DE CRISTO – PACUJÁ 2025

ANEXO II - PLANO DE AÇÃO

ATENÇÃO!!!

ESTE DOCUMENTO SÓ SERÁ CONSIDERADO VÁLIDO SE TOTALMENTE PREENCHIDO, SEM DEIXAR ESPAÇOS EM BRANCO, E DEVIDAMENTE ASSINADO, COM RUBRICAS NAS PRIMEIRAS PÁGINAS E ASSINATURA NA ÚLTIMA.

As assinaturas assinadas de próprio punho devem ser digitalizadas. Assinaturas coladas, figuras ou similares não serão aceitas, sob pena de ter a inscrição inabilitada. Em caso de assinatura eletrônica, é imprescindível que seja permitida a verificação de autenticidade, em condições similares quanto à inviabilização do projeto. É de responsabilidade do(a/e) agente cultural ou da pessoa responsável pela inscrição a conferência do documento antes da submissão da proposta.

NOME DO/A/E AGENTE CULTURAL: **CPF/CNPJ:**
NOME DO/A/E REPRESENTANTE (SE PESSOA JURÍDICA): **CPF:**
NOME DO PROJETO:
E-MAIL PRINCIPAL: **TELEFONE(S) PARA CONTATO:**
Nº INSCRIÇÃO:
CATEGORIA:
DESCRIÇÃO DO OBJETO (descrever conforme ficha de inscrição)**:VALOR TOTAL:**

VALOR TOTAL: R$

	METAS Ex.: Realização da formação "x" em audiovisual; Distribuição da obra "x"; ação de acessibilidade; etc.	**MEIOS DE VERIFICAÇÃO** Ex.: Press clipping; frequências de sala de aula; fotos; vídeos; links; arquivos srt; sites; jornais; etc.	**RESULTADOS ESPERADOS** Alcance esperado com o resultado das metas. É quantitativo e qualitativo, tratando-se da expectativa de alcance por meio da meta informada. Ex.: Distribuição da obra "x" para circulação em "X" salas de cinema (janelas de exibição) e público estimado de X pessoas; Formar "X" estudantes em audiovisual; alcance de público PcD de X pessoas por meio das articulações com parceiro X; etc.
1			
2			
3			
4			
5			

Descreva as ações de acessibillidade previstas (obrigatório):
Descreva como se dará a contrapartida social (obrigatório):

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

	ATIVIDADE/AÇÃO (Ex.: Reuniões de pré-produção, realização das aulas, reunião com exibidora, etc.)	**ITENS DE DESPESA** (Ex.: Facilitador(a/e), produção, alimentação, hospedagem, etc.)	**ETAPA** Em que fase do ciclo do projeto essa ação se encaixa?	**NATUREZA DE DESPESA** (ex: material de consumo, bens, serviços)	**VALOR TOTAL DO ITEM DE DESPESA (R$)**	**PERÍODO DE REALIZAÇÂO DAS ATIVIDADES (POR ITEM DE DESPESA)**											
						MÊS 1	**MÊS 2**	**MÊS 3**	**MÊS 4**	**MÊS 5**	**MÊS 6**	**MÊS 7**	**MÊS 8**	**MÊS 9**	**MÊS 10**	**MÊS 11**	**MÊS 12**
1																	
2																	
3																	
4																	

5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
	ASSINATURA DO/A/E AGENTE CULTURAL																
	_____, _____/_____/_____																
	<Local>, <dia>/<mês>/<ano>																
	_____																
	Assinatura do/a/e Agente Cultural																