**EDITAL PARA FOMENTO A AÇÕES CULTURAIS DE AUDIOVISUAL - LEI PAULO GUSTAVO – BREJO SANTO/CE - EDITAL Nº 003/2024**

**ANEXO VI - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

|  |
| --- |
| **1 - IDENTIFICAÇÃO** |
| **Data do preenchimento do Termo:**  |
| **PERÍODO ABRANGIDO PELO RELATÓRIO:** |
| **DATA DE INÍCIO:** |  | **DATA DE FIM:** |  |
| **Apoiadora:** | Secretaria de Cultura, Turismo e Eventos de Brejo Santo. |
| **Agente cultural apoiado(a/e) (pessoa jurídica, coletivo ou pessoa física):** |  | **CPF ou CNPJ:** |  |
| **Nome do dirigente (em caso de pessoa jurídica ou coletivo):** |  | **CPF:** |  |
| **Categoria:**  |
| **Nome do projeto:**  |
| **Número do Termo de Execução Cultural:** |  | **Valor (R$):** |  |
| **2 - INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO DAS AÇÕES** |
| **O OBJETO FOI REALIZADO NA CATEGORIA:** | ( ) Produção de Curtas-metragens( ) ProduçãoCurtas-metragens (Jovens da Zona Rural e periferias)( ) Produção de Documentários( ) Formação e Qualificação( ) Mostra de Produções Audiovisuais( ) Salas de Cinema e Multiuso Públicas de Exibição( ) Cinema Itinerante  |
| **ESCREVA LIVREMENTE COMO OCORREU O PROJETO** |
|  |
| **O OBJETO PLANEJADO FOI EXECUTADO?** |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |
| **SE MARCOU "NÃO" OU "PARCIALMENTE", EXPLIQUE AQUI** |
|  |
| **A EXECUÇÃO DO PROJETO GEROU ALGUM PRODUTO?**  |
| ( ) Sim ( ) Não |
| **QUAIS PRODUTOS CULTURAIS FORAM GERADOS?** |
|  |
| **FORAM ENCONTRADAS DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES?**  |
| ( ) Sim ( ) Não |
| **SE SIM, DESCREVA AS DIFICULDADES ENCONTRADAS** |
|  |
| **FORAM REALIZADAS ALTERAÇÕES OU ADAPTAÇÕES DAS AÇÕES?**  |
| ( ) Sim ( ) Não |
| **SE SIM, QUAIS? DESCREVA E JUSTIFIQUE EVENTUAIS ATRASOS, ADAPTAÇÕES E ALTERAÇÕES** |
|  |
| **AQUILO QUE VOCÊ ESPERAVA REALIZAR COM O PROJETO FOI ALCANÇADO?** BUSQUE DESCREVER COMO O PROJETO AFETOU PARTICIPANTES E O ESPAÇO ONDE FOI REALIZADO, APRESENTANDO OS RESULTADOS OBTIDOS E OS IMPACTOS GERADOS.  |
|  |
| **LINK DIGITAL VÁLIDO PARA ACESSO AO PRODUTO FINALIZADO**(incluir neste relatório links digitais válidos para fins de fiscalização e prestação de contas) |
|  |
| **3 - MONITORAMENTO POLÍTICA MUNICIPAL DE CULTURA** |
| **A AÇÃO TEVE PARTICIPAÇÃO DE MESTRE (A) DA CULTURA E/OU GRUPOS DE TRADIÇÃO POPULAR?**  |
| ( ) SIM, DE MESTRES(AS) OU GRUPOS CREDENCIADOS PELA SECULTCE( ) SIM, DE MESTRES(AS) OU GRUPOS CREDENCIADOS PELA SECULTE-BREJO SANTO( ) SIM, DE MESTRES(AS) OU GRUPOS NÃO CREDENCIADOS NEM PELA SECULTCE OU SECULTE-BREJO SANTO( ) NÃO |
| **SE SIM, INDICAR QUAIS MESTRES(AS) E/OU GRUPOS** |
|  |
| **A AÇÃO REALIZADA ABORDA MANIFESTAÇÃO CULTURAL AFRO-BRASILEIRA E/OU QUILOMBOLA?** |
| ( ) Sim ( ) Não |
| **SE SIM, INDICAR QUAL** |
|  |
| **A AÇÃO REALIZADA ABORDA ALGUMA OUTRA EXPRESSÃO, MANIFESTAÇÃO E TEMÁTICAS DE GRUPOS HISTORICAMENTE VULNERABILIZADOS SOCIALMENTE?** |
| ( ) Sim ( ) Não |
| **SE SIM, INDICAR QUAL** |
|  |
| **4 - COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO**(Meios de verificação das metas, contrapartidas, ações de acessibilidade, ações executados, divulgações, ficha de frequência, publicações, fotos do cumprimento do objeto e qualquer outros documento utilizado) |
|  |

|  |
| --- |
| **5 - CUMPRIMENTO DE METAS** (EM COMPATIBILIDADE COM O PLANO DE AÇÃO) |
| **METAS/ETAPAS DE EXECUÇÃO**  |
| **META** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** | **RESULTADOS ESPERADOS** | **RESULTADOS ALCANÇADOS** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS COM RECURSOS DESTE EDITAL** |
| **ITEM DE DESPESA / DESCRIÇÃO** | **QUANTIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** | **FORNECEDOR** | **DATA DO PAGAMENTO** |
|
| **NOME** | **CPF/CNPJ** |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
|  |  |  | R$ 0,00 |  |  |  |
| **TOTAL (R$):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **7 - PERFIL DA FICHA TÉCNICA** |
|  | **PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS(AS) NO PROJETO** |
| **nº** | **Lista de profissionais envolvidos/as/es** | **Função do/a/e profissional na equipe** (ex: artista, produtor(a), gestor(a), pesquisador(a), educador(a), técnico(a) | **CPF** | **Município e estado de origem** | **Renda gerada para cada profissional** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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

**ASSINATURA DO/A/E AGENTE CULTURAL APOIADO(A/E)[[1]](#footnote-1)**

1. Para que este documento seja válido, é obrigatória a assinatura de próprio punho ou eletrônica verificável (via GOV.BR) e a inserção de rubricas em todas as demais páginas. Não serão aceitas assinaturas coladas, figuras ou correlatos. [↑](#footnote-ref-1)