1. A linha de apoio a intercâmbios e residências artísticas, técnicas ou em gestão cultural e cursos de capacitação de curta duração de até 6 (seis) meses destina-se à concessão de apoio financeiro para agentes culturais em instituições das artes, cultura, gestão e economia da cultura de ensino formal e não formal.
2. As residências e intercâmbios podem ser de grupos, coletivos, bandas ou artistas individuais.
3. Em caso de cursos com atividades presenciais obrigatórias, como aulas e seminários, o beneficiário deve comprovar frequência superior ou igual a 75% (setenta e cinco por cento).
4. Em caso de cursos em que não sejam requeridas atividades presenciais obrigatórias, o proponente deve comprovar o cumprimento do objeto proposto.
5. O proponente do projeto deve possuir registro no CEAC, **já concedido e válido no momento da inscrição.**
6. A solicitação deverá ser feita com **antecedência mínima de 60 (sessenta) dias** a contar a partir do primeiro dia do mês de partida do agente cultural do DF, em **formulário devidamente preenchido e assinado, física ou digitalmente, com os seguintes anexos, obrigatoriamente:**
7. Cópia do RG e CPF do proponente e dos beneficiários adicionais;
8. Estatuto ou contrato social da empresa, no caso de pessoa jurídica;
9. Comprovante de residência, domicílio ou sede no Distrito Federal de todos os agentes culturais envolvidos na solicitação;
10. Currículo completo do proponente e dos beneficiários adicionais;
11. Portfólio de atuação profissional do proponente e dos beneficiários adicionais;
12. Portfólio da instituição que receberá a ação cultural demonstrando sua relevância e reconhecimento, com indicação do sítio eletrônico, redes sociais e telefone para contato, bem como *clipping* de mídia e outros materiais comprobatórios;
13. Comprovante de inscrição ou de aceite da instituição de fora do DF que receberá o agente cultural/grupo;
14. Tradução simples de todos os documentos em língua estrangeira, quando for o caso;
15. Documentação comprobatória de que todos os beneficiários trabalham artística ou tecnicamente em conjunto há pelo menos 6 (seis) meses e convite para a ação proposta que contenha o nome de todos os integrantes do grupo, coletivo ou banda envolvidos no projeto, quando for o caso;
16. Planilha orçamentária, conforme modelo constante no formulário de inscrição, com indicação dos valores em moeda corrente nacional (Real);
17. Comprovação dos valores solicitados;
18. Comprovação da cotação utilizada para conversão de moeda estrangeira, quando for o caso;
19. Orçamentos para seguro viagem, quando for o caso;
20. No caso de solicitação de passagens aéreas e traslados, deverão ser apresentadas, no mínimo, três cotações, em classe econômica, de empresas diferentes, na moeda corrente nacional (Real), devendo o proponente optar pelo menor valor encontrado;
21. No caso de necessidade de bagagem, deverá ser apresentada justificativa.

Para efeitos de justificativa dos valores a serem pagos com diárias nacionais e internacionais, o proponente deverá utilizar como limite os valores referentes à Classificação "Cargos em Comissão Intermediários - de provimento efetivo de nível superior ou equivalente", constantes nas tabelas dos Anexos I e II do Decreto 39.573/2018.

| **1. ACESSO AO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF**  **1.1 JÁ FOI CONTEMPLADO/A COMO PROPONENTE OU BENEFICIÁRIO/A NO ANO DE 2023 NO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF?**  ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informe quantas vezes e em qual/quais mês/meses. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.2 JÁ FOI CONTEMPLADO/A COMO PROPONENTE OU BENEFICIÁRIO/A EM OUTROS ANOS NO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF?**  ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informe quantas vezes e em qual/quais ano(s). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Processo(s) SEI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.3 ESTE PROJETO POSSUI FINANCIAMENTO DO FAC OU APOIO DE ALGUMA OUTRA FONTE ADVINDA DO DISTRITO FEDERAL?**  ( ) Não ( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO/A PROPONENTE**  Os campos abaixo devem ser preenchidos com dados da Pessoa Física ou responsável da Pessoa Jurídica. | | | | | | | | |
| Nome social (*Cf. Portaria 01/2015*): | | | | Função no grupo ou instituição: (Se for o caso.) | | | | |
| Nome de registro civil: | | | | Nome do grupo ou instituição: (Se for o caso.) | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | CPF: | | | | | | CEAC: |
| Escolaridade: ( ) Básico ( ) Médio ( ) Superior ( ) Outros | | | | | | | | Data de Nascimento: |
| Raça/Cor/Etnia *(Cf. Decreto 39.024/2018):*  ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Pardo ( ) Preto | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | |
| Região Administrativa: | | | | | | | CEP: | |
| Telefone celular: ( ) | | Telefone para recado: ( ) | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | |
| **OBS: No caso de solicitação que envolva vários agentes culturais, o formulário de identificação anexo a esta planilha deve ser preenchido e assinado por cada integrante, à exceção do/a proponente.** | | | | | | | | |
| Os campos abaixo devem ser preenchidos com os dados da Pessoa Jurídica (se for o caso). | | | | | | | | |
| Nome da instituição: | | | | | | | CNPJ: | |
| CEAC: | Endereço: | | | | | | | |
| Região Administrativa: | | UF: | | | | | CEP: | |
| Telefone comercial:  ( ) | Telefone celular:  ( ) | E-mail: | | | | | | |
| Dirigente da instituição: | | | | | | | CEAC do dirigente: (Se for o caso.) | |
| CI (órgão expedidor): | Cargo/Função: | | | | | | CPF: | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | |
| Região Administrativa: | | | | | UF: | | CEP: | |
| Nome e dados dos/as sócios/as diretores/as da pessoa jurídica:[Informe o nome completo, RG e CPF dos/as sócios/as diretores/as, se for o caso] | | | | | | | | |
| **3. IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AÇÃO** | | | | | | | | |
| Nome da ação: | | | | | | | | |
| Cidade(s): | | | | País(es): | | | | |
| Nome da instituição/órgão/empresa realizadora: | | | | | | | | |
| Página eletrônica da instituição/órgão/empresa realizadora: | | | | | | | | |
| Telefone: ( ) | | | E-mail: | | | | | |
| Período de realização da ação:  De \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **3.1 ÁREA CULTURAL**   |  | Artesanato |  | Teatro | | --- | --- | --- | --- | |  | Audiovisual |  | Design | |  | Dança |  | Moda | |  | Patrimônio Histórico e Artístico Material e Imaterial |  | Cultura Popular e Manifestações Tradicionais | |  | Literatura/Editorial |  | Gestão, Pesquisa, Difusão e Capacitação | |  | Artes Plásticas e Visuais |  | Circo | |  | Música |  | Produção Cultural | |  | Jogos Eletrônicos |  | Arte Urbana | |  | Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **3.2 OBJETO DA SOLICITAÇÃO** [Descreva de forma sucinta o objetivo desta solicitação. Ex.: Cursar uma residência artística circense na instituição XXXX localizada em XXXX pelo período de XXXXX dias] | | | | | | | | |
| **3.3** **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES** [Descreva a ementa do curso, planos de aulas ou as atividades a serem realizadas no intercâmbio/residência, com as previsões de início e fim] | | | | | | | | |
| **3.4 JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO** [Explique de que forma a realização das atividades descritas auxiliará na sua formação/qualificação e trajetória profissional] | | | | | | | | |
| **3.5 PROPOSTA DE CONTRAPARTIDA** [Descreva ações da contrapartida voltadas para a sociedade civil, como oficinas, apresentações, palestras, mediação de leitura, entre outras ações de democratização e acessibilidade dos bens e serviços culturais. A contrapartida deve conter previsão de público-alvo, duração e local. Indique por qual meio pretende comprovar a realização da contrapartida. Atenção! As despesas da contrapartida ficam a cargo do/a proponente] | | | | | | | | |
| **3.6** **INFORMAÇÕES E HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO REALIZADORA** [Deve ser anexado portfólio da instituição que receberá a ação cultural, demonstrando sua relevância e reconhecimento, com indicação do sítio eletrônico, redes sociais e telefone para contato, bem como *clipping* de mídia e outros materiais comprobatórios] | | | | | | | | |
| **3.7 RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF** [Explique de que forma as ações propostas dialogam com os objetivos do Programa Conexão Cultura DF] | | | | | | | | |
| **4. RESUMO DO CURRÍCULO/PORTFÓLIO** [Devem ser anexados currículo e portfólio completos] | | | | | | | | |
| **5. ROTEIRO DE VIAGEM** [Indique o trecho e a data de ida e de volta] | | | | | | | | |
| | **ORIGEM** | **DESTINO** | **DATA** | | --- | --- | --- | | Brasília |  |  | |  | Brasília |  | | | | | | | | | |
| **6. RELAÇÃO DOS/AS AGENTES CULTURAIS (INCLUINDO O/A PROPONENTE)** | | | | | | | | |
| |  | **NOME** | **CPF** | **FUNÇÃO** | | --- | --- | --- | --- | | 01 |  |  |  | | 02 |  |  |  | | 03 |  |  |  | | 04 |  |  |  | | 05 |  |  |  | | ... |  |  |  | | | | | | | | | |
| **7. RELAÇÃO DE ITENS E VALORES QUE COMPÕEM A SOLICITAÇÃO**  [Relacione abaixo os itens necessários para deslocamento e permanência dos/as agentes culturais envolvidos/as na execução das atividades, de acordo com a natureza do objeto informado no item 3.2 deste formulário, tais como gastos com passagens, diárias, transporte e seguro de obra, transporte de instrumentos ou material cênico, taxas de inscrição e participação] | | | | | | | | |
| | **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNIDADE** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  | | **TOTAL GERAL** | | | | R$ |   **Obs.: No caso de cotações realizadas em moeda estrangeira, deve ser anexada a cotação utilizada para a conversão.** | | | | | | | | |
| **8. TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | | | | | | | |
| **Declaro estar ciente das condições e regras constantes no texto da Portaria 35/2020 e me responsabilizo pelo cumprimento total dos encargos descritos no referido instrumento legal, estando ciente de que o não cumprimento do objeto implicará em sanção.** | | | | | | | | |
| Local: | | | | | | Data: | | |
| Nome e assinatura do/a proponente: | | | | | | | | |

**IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS ADICIONAIS**

No caso de solicitação de apoio para integrantes de um grupo ou instituição, cada integrante relacionado na solicitação deve preencher e assinar este formulário.

| **1. ACESSO AO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF**  **1.1 JÁ FOI CONTEMPLADO/A COMO PROPONENTE OU BENEFICIÁRIO/A NO ANO DE 2023 NO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF?**  ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informe quantas vezes e em qual/quais mês/meses. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.2 JÁ FOI CONTEMPLADO/A COMO PROPONENTE OU BENEFICIÁRIO/A EM OUTROS ANOS NO PROGRAMA CONEXÃO CULTURA DF?**  ( ) Não ( ) Sim. Se sim, informe quantas vezes e em qual/quais ano(s). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Processo SEI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A ADICIONAL** | | | | |
| Nome do grupo: (Se for o caso.) | | | | |
| Função no grupo: (Se for o caso.) | | | | |
| Nome da ação: | | | | |
| Nome social (*Cf. Portaria 01/2015*): | | | | |
| Nome do registro civil: | | | | |
| RG: | Órgão expedidor: | | CPF: | |
| Escolaridade: ( ) Básico ( ) Médio ( ) Superior ( ) Outros | | | | |
| Raça/Cor/Etnia *(Cf. Decreto 39.024/2018):*( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Pardo ( ) Preto | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Região Administrativa: | | | | |
| Telefone celular: ( ) | |  | Telefone para recado: ( ) | |
| E-mail: | | | | |
| **3. TERMO DE RESPONSABILIDADE** | | | | |
| **Declaro estar ciente das condições e regras constantes no texto da Portaria 35/2020 e me responsabilizo pelo cumprimento total dos encargos descritos no referido instrumento legal, estando ciente de que o não cumprimento do objeto implicará em sanção.** | | | | |
| Local: | | | | Data: |
| Nome e assinatura do/a beneficiário/a adicional: | | | | |