



MINISTÉRIO DA CULTURA

Esplanada dos Ministérios, Bloco B, - Bairro Zona Cívico Administrativa, Brasília/DF, CEP 70068-900

Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.cultura.gov.br>

EDITAL DE PATROCÍNIO MINC/SECOM-PR Nº 1, DE 11 DE SETEMBRO DE 2024

CULTURA VIVA DE PATROCÍNIO SOB A FORMA DE APOIO CULTURAL ÀS RÁDIOS COMUNITÁRIAS

ANEXO 4

RELATÓRIO DE OBJETO DA EXECUÇÃO CULTURAL

1. DADOS CADASTRAIS DA EMISSORA:

DADOS CADASTRAIS DE EMISSORA
NOME DA ENTIDADE:
NOME FANTASIA DA RÁDIO:
CIDADE/UF DE VEÍCULAÇÃO:
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:
CNPJ DA EMISSORA:
VIGÊNCIA DO PATROCÍNIO SOB A FORMA DE APOIO CULTURAL:
VALOR REPASSADO PARA A EMISSORA:
DATA DE ENTREGA DESSE RELATÓRIO:

2. COMPROVANTE DE VEICULAÇÃO:

2.1. De que forma aconteceram as veiculações das mensagens?

	PEÇA: MENSAGEM E VINHETA		
	Link para o perfil do Agente no Mapas da Cultura contendo os arquivos das transmissões abaixo:		
	DATA TRANSMISSÃO	DE VEÍCULAÇÃO	HORÁRIO DE ALCANCE DE PÚBLICO

1	//	:--:~	X
2	//	:--:~	X
3	//	:--:~	X
4	//	:--:~	X
5	//	:--:~	X
6	//	:--:~	X
7	//	:--:~	X
8	//	:--:~	X
9	//	:--:~	X
10	//	:--:~	X

2.2. Informe os profissionais que participaram da execução do objeto:

Sequencia	Nome do profissional/ empresa	Função no projeto	CPF/CNPJ	Idade	Perfil 1	Identidade de Gênero e Sexualidade
1					<input type="checkbox"/> Pessoa Negra <input type="checkbox"/> Pessoa Indígena <input type="checkbox"/> Pessoa Idosa <input type="checkbox"/> Pessoa com Deficiência	<input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Cis <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Assexuado <input type="checkbox"/> Outro _____

						<input type="checkbox"/> Cis <input type="checkbox"/> Trans <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> _____ Assexuado <input type="checkbox"/> Outro _____
--	--	--	--	--	--	---

2.3. TÓPICOS ADICIONAIS: Inclua aqui informações relevantes que não foram abordadas nos tópicos anteriores, se houver.

2.4. ANEXOS: Junte documentos que considere necessário para a comprovação da execução do objeto.

Nome

Assinatura do Representante Legal da Rádio Comunitária