**Anexo I**

**Ação Educativa**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO**
 |
| Instituição Proponente:  | CNPJ:  |
| Endereço Completo: | Telefones: |
| E-mail Institucional: | Tipo de Instituição: [ ]  pública [ ]  privada |
| Nome do Responsável/Gestor da Instituição: | E-mail do gestor: |
| Nome do Coordenador/Responsável pela ação educativa: | E-mail do responsável pela ação educativa: |
|

|  |
| --- |
|  Título da Iniciativa: |
|  Instituição museológica onde ocorreu a ação educativa: |

 |
| *Inserir* ***breve*** *histórico da instituição: missão, ano de fundação, ações e atividades desenvolvidas nos últimos três anos, abrangência das ações e parcerias firmadas.* |
|  |
| 1. **DADOS DA AÇÃO**
 |
| **Título da ação realizada:** |
| **Período de Realização** (indicar somente início e término de período compreendido em 2016, 2017 ou 2018): |
| **Localidade(s):**  | UF:  |
| **Repercussão da ação**: [ ]  local [ ] regional [ ] nacional |
|  |
| Descrição / etapas / metodologia / características inovadoras: *Descreva as etapas / metodologia e ações inovadoras desenvolvidas. Neste campo podem ser inseridas até 04 (quatro) imagens comprobatórias com legendas.* |
|  |
| **Público Atendido:**Quantitativo do Público Alvo atingido pela ação educativa:[ ] Até 200 [ ] Entre 200 e 500 [ ] Entre 500 e 1.000 [ ] Entre 1.000 e 2.000 [ ] Entre 2.000 e 3.000[ ] Entre 3.000 e 8.000 [ ] Entre 8.000 e 15.000 [ ] Entre 15.000 e 30.000 [ ] Acima de 30.000, informe a quantidade: **Em caso de ações voltadas à realização de oficinas/palestras/cursos e afins, informe:** 1. Quantidade de participantes em cada atividade;
2. Material didático utilizado em cada atividade; e
3. Ementa, programação e/ou projeto pedagógico da atividade realizada.

*Obs:pode ser informado link válido para visualização de imagens da atividade realizada.* |
| **Profissionais:**Informações sobre quantitativo de empregos criados pela ação educativaDiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indiretos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indique o profissional e a quantidade dos envolvidos diretamente da ação educativa: [ ]  Artistas:  [ ]  Pesquisadores:  [ ]  Técnicos:  [ ]  Professores/instrutores:  [ ]  Jovens aprendizes/estagiários:  [ ]  Outros. Especifique:  |

|  |
| --- |
|  **3. ACESSIBILIDADE**  |
| **[ ]  No caso de eventos/exposições apresente informações sobre as condições de acessibilidade ao local:** Transporte: Gratuidade das atividades: Cobrança de ingressos: Existência de equipamentos e acesso/lugares adaptados a pessoas idosas, pessoas com deficiência:  |

|  |
| --- |
| 1. **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**
 |
| **A ação requereu a aquisição de equipamentos ou material permanente?**[ ]  Sim [ ]  Não **Em caso afirmativo, quais equipamentos e valores.***Informe os valores unitários e o total de cada item de forma a espelhar o valor total do financeiro investido, vincule as ações a cada equipamento adquirido.*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AÇÃO | EQUIPAMENTO ADQUIRIDO | VALOR R$ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  **5. DISTRIBUIÇÃO DO PRODUTO CULTURAL** |
| Da ação resultaram produtos culturais como: CD, DVD, livros, catálogos, revistas, jornais, vídeos, etc? [ ]  Sim [ ]  Não Em caso afirmativo, preencha o campo abaixo: |
| **Título do Produto** | **Tiragem** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Identifique o público beneficiário do produto cultural e forma de distribuição:** |

|  |
| --- |
|  **6. DIVULGAÇÃO** |
| A instituição utilizou algum tipo de veículo de comunicação para a divulgação da ação?  [ ]  Sim [ ]  NãoEm caso afirmativo, preencha o campo abaixo: |
| **Veículo**(indique o veículo de comunicação utilizado para divulgação) | **Peça de Divulgação** (indique a peça de divulgação utilizada) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  **7. BENEFÍCIOS PRODUZIDOS A PARTIR DA REALIZAÇÃO DO PROJETO**  |
|  Culturais:  |
|  Sociais:  |
|  Econômicos:  |

|  |
| --- |
|  **8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRCA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  **9. DECLARAÇÃO** |

# DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO REGULAR

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal da instituição proponente ao edital Darcy Ribeiro 2019, portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os fins de obtenção de transferência de recursos junto ao Instituto Brasileiro de Museus, que:

a) **a instituição não está inadimplente**:

a.1) com a União, inclusive com as contribuições de que tratam os arts. 195 e 239 da Constituição, compreendendo tributos e contribuições federais, estaduais, municipais, contribuições ao INSS, conforme cópias autenticadas, anexas, das certidões negativas correspondentes;

a.2) com as prestações de contas relativas a recursos anteriormente recebidos da administração pública federal, através de convênios, acordos, ajustes, subvenções sociais, contribuições, e similares;

a.3) com as contribuições para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviços, conforme Certificado de regularidade com o FGTS-CRS;

b) **a instituição proponente possui funcionamento regular**;

c) em caso de instituição privada, não há, entre os dirigentes desta instituição membro do Poder Executivo, Legislativo, Judiciário, do Ministério Público ou do Tribunal de Contas da União, ou respectivo cônjuge ou companheiro, ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau, bem como servidor público vinculado ao órgão ou entidade concedente, ou respectivo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau; e

d) estou ciente de que qualquer inexatidão dos itens informados acima me sujeitará às penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sem prejuízo de outras medidas administrativas e legais cabíveis.

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

Local e data.

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

Assinatura do Diretor do Museu

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

Assinatura do Gestor Orçamentário

(Prefeito/Secretário de Estado/Presidente de Instituição Privada)