

## ANEXO 02 – PLANO DE AÇÃO

### EDITAL DE APOIO E SUBSÍDIO PARA MANUTENÇÃO DE ESPAÇOS CULTURAIS 15/2025

- Proponente: [NOME COMPLETO DO PROPONENTE]
- CPF ou CNPJ: [INSERIR N.º DO CPF OU CNPJ DO PROPONENTE]

<b>1. Descrição do espaço:</b> (máximo de 40 linhas)
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Qual o nome do espaço? Quais ações culturais são desenvolvidas? Quais linguagens ou manifestações artístico-culturais são realizadas? Por que a atuação do espaço é importante para a cultura? Como a ideia do espaço surgiu? Conte mais informações sobre a atuação do espaço.</li></ul>
<b>2. Quais são os objetivos da proposta? Quais atividades e ações estão previstas e quando serão realizadas?</b> (máximo de 30 linhas)
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Apresente três a cinco objetivos, podendo ser a realização de ações culturais, pagamento de contas, aquisição de insumos para a manutenção das atividades do espaço, entre outros objetivos.</li><li>■ Quais atividades ou ações você pretende realizar com o valor a ser destinado para apoio a espaços culturais? Quais as etapas e prazos para que a proposta seja realizada?</li></ul>
<b>3. Quem será beneficiado pelas atividades do espaço?</b> (máximo de 10 linhas)
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Quantas pessoas serão alcançadas? Quais as características (idade, região, etc) do público beneficiado pelas atividades culturais do espaço?</li></ul>
<b>4. As atividades propostas pelo espaço buscam gerar impacto coletivo e benefícios para a comunidade e/ou para o território no qual ele está inserido?</b>
As atividades e ações propostas buscam gerar benefícios para a comunidade e/ou para o território no qual o espaço cultural está inserido?  Por exemplo: prevê a realização de ações de geração de renda, atividades de capacitação profissional ou de fortalecimento da garantia dos direitos sociais, entre outros.

**5. Como o espaço irá incluir pessoas com deficiência? (máximo de 10 linhas)**

- Quais medidas de acessibilidade (comunicacional, arquitetônica e/ou atitudinal) serão empregadas para a inclusão e participação de pessoas com deficiência?

**6. Informe como o valor do apoio ou subsídio será utilizado.**

- Preencha a tabela abaixo conforme as necessidades financeiras da proposta: insumos, contratação de profissionais, aquisição de bens, pagamento de despesas, entre outros.

<b>Qtd</b>	<b>Item</b>	<b>Valor Unidade</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Finalidade</b>
<b>VALOR TOTAL:</b>				

**Atenção!**

Inserir mais linhas se houver necessidade.

[LOCAL], [INDICAR DIA/MÊS/ANO].

---

Assinatura do proponente

Nome: [NOME COMPLETO]