**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Venho, por meio deste, requerer minha inscrição no processo seletivo simplificado para ingresso no curso Agente Cultural.

CURSO: Agente Cultural

PERÍODO:

|  |
| --- |
| NOME: |
| RG: UF: CPF: |
| NATURALIDADE: ESTADO: |
| ENDEREÇO: |
| CEP: BAIRRO: |
| TEL. PARA CONTATO: E-MAIL: |
| DADOS BANCÁRIOS  BANCO: NÚMERO:  AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:  TITULAR: CPF: |

DECLARO, para os devidos fins, que assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento, ficando ciente de que, no caso de inveracidade comprovada, estarei sujeito(a) às penalidades cabíveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**PROCURAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeio e constituo meu (minha) procurador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na rua/av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

para representação do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Processo Seletivo Simplificado para o ingresso no curso CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL, em atendimento ao **EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do outorgante

Assinatura do(a) outorgado(a)

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**REQUERIMENTO DE RECURSO**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. PARA CONTATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº DE INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA DO RECURSO: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portadora do RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro para os devidos fins que sou:

( ) trabalhadora informal (sem contribuição ao INSS)

( ) trabalhadora autônomo/liberal (com contribuição ao INSS)

( ) atividade rural

( ) Empresária ou pessoas com participação em cotas de empresas ou microempresas

( ) Microempreendedora Individual - MEI

( ) Aposentadas/ pensionistas e beneficiários de auxílio-doença e demais benefícios INSS

( ) pensão alimentícia: nome beneficiários:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exercendo atualmente a profissão/ocupação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e recebendo mensalmente o valor aproximado de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para os devidos fins de direito, repartições públicas federais, autarquias e onde mais necessário for, na forma da Lei.

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

Crime de Falsidade Ideológica

Art. 299- Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Crime de Estelionato

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

Pena- Reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surtam seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura da estudante ou responsável legal

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATAS PRETAS OU PARDAS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portadora do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins atender ao **EDITAL XX** no que se refere à **reserva de vagas para candidatas pretas ou pardas**. Estou ciente de que, se for detectada falsidade desta Declaração, estarei sujeito a penalidades legais, inclusive aquela descrita na Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, em seu artigo 9º, a qual dispõe sobre a implementação das reservas de vagas em instituições federais de ensino de que tratam a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, e o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, qual seja: “*A prestação de informação falsa pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula na instituição federal de ensino, sem prejuízo das sanções penais*.”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura da estudante

Assinatura do (a) responsável legal

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**QUESTIONÁRIO para ENTREVISTA**

**(questões constantes do Guia metodológico do Programa Mulheres Mil - MAPE Acesso, Permanência e Êxito)**

**I. Dados gerais e socioeconômicos:**

01 Qual seu nome? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Como você gostaria de ser chamada? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

02 Você foi indicada ao Programa por alguma instituição/órgão público? Se sim, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

03 Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos: (pode ser marcado mais de um tipo)

1. ( ) Certidão de nascimento
2. ( ) CPF
3. ( ) Identidade
4. ( ) Título de eleitor
5. ( ) Carteira de Trabalho

04. Em qual região do Brasil você nasceu?

1. ( ) Centro-oeste
2. ( ) Norte
3. ( ) Nordeste
4. ( ) Sudeste
5. ( ) Sul
6. ( ) Não Sei

05. Em qual cidade você mora? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

06. Em que área da sua cidade você mora? a.( ) Zona urbana b. ( ) Zona rural

07. Onde sua casa está localizada? a. ( ) Bairro central na cidade b. ( ) Comunidade quilombola c. ( ) Assentamento d. ( ) Comunidade-território indígena e. ( ) Sítio f. ( ) Periferia

08. Qual sua faixa etária? a. ( ) Entre 16 e 19 anos b. ( ) Entre 20 e 24 anos c. ( ) Entre 25 e 29 anos

d. ( ) Entre 30 e 34 anos e. ( ) Entre 35 e 39 anos f. ( ) Entre 40 e 44 anos g. ( ) Entre 45 e 49 anos

h. ( ) Entre 50 e 54 anos i. ( ) Entre 55 e 59 anos j. ( ) Entre 60 e 64 anos k. ( ) Entre 65 e 69 anos

l. ( ) Entre 70 e 74 anos m. ( ) Entre 75 e 79 anos n. ( ) 80 anos ou mais

09. Qual a sua orientação/identidade sexual?

1. ( ) Hétero b. ( ) Lésbica c. ( ) Gay d. ( ) Bissexual e. ( ) Assexual f. ( ) Pansexual g. ( ) Prefere não declarar h. ( ) Não sei informar

10. Qual sua identidade de gênero:

1. ( ) Mulher Cis (Indentifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
2. ( ) Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
3. ( ) Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)
4. ( ) Travesti (Pessoa que difere do gênero que foi designada à pessoa no nascimento, assumindo, portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento)
5. ( ) Prefere não declarar
6. ( ) Não sei informar

11. Qual sua cor/etnia?

1. ( ) Branca b. ( ) Indígena c. ( ) Parda d. ( ) Preta e. ( ) Amarela f. ( ) Outra g. ( ) Prefere não declarar

12. Qual seu estado civil?

1. ( ) Solteira b. ( ) Casada c. ( ) Separada/Divorciada/Desquitada d. ( ) União Estável e. ( ) Viúva

13. Quantos filhos você tem?

1. ( ) Nenhum b. ( ) Um c. ( ) Dois d. ( ) Três e. ( ) Quatro f. ( ) Cinco g. ( ) Seis h. ( ) Mais de Seis

14. Qual a sua religião?

1. ( ) Católica b. ( ) Religião afro-brasileira: umbanda, candomblé c. ( ) Protestante ou Evangélica

d. ( ) Espírita Kardecista e. ( ) Não tenho religião f. ( ) Prefere não declarar g. ( ) Outra

15. Qual o seu nível de escolaridade?

1. ( ) Sem escolaridade/analfabeta b. ( ) Apenas Alfabetizada: leio e escrevo c. ( ) Fundamental Incompleto d. ( ) Fundamental Completo e. ( ) Ensino Médio Incompleto f. ( ) Ensino Médio Completo g. ( ) Ensino Superior Incompleto h. ( ) Ensino Superior Completo

16. Possui alguma deficiência? a. ( ) Não b. ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

17. Você tem alguma doença crônica? a. ( ) Não b. ( ) Sim. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

18. Toma algum medicamento de uso contínuo? a. ( ) Não b. ( ) Sim

19. Alguém em sua casa/domicílio e/ou comunidade fez ou faz uso de droga/entorpecente?

1. ( ) Não b. ( ) Sim

**II. Dados gerais estatísticos**

20. Você mora em uma casa/domicílio.

1. ( ) próprio b. ( ) alugado c. ( ) emprestado d. ( ) ocupação e. ( ) Outros

21. O seu domicílio tem:

1. ( ) Água encanada b. ( ) Esgoto c. ( ) Luz Elétrica d. ( ) Gás encanado e. ( ) Serviços de coleta de lixo f. ( ) “gato”

22. No seu bairro, sua família tem acesso a que tipo de serviços?

1. ( ) Unidade Básica de Saúde b. ( ) Escola c. ( ) Creche d. ( ) CRAS e. ( ) Associação do bairro

f. ( ) Biblioteca pública g. ( ) Atividades Culturais h. ( ) ONGS i. ( ) Área de lazer j. ( ) Outros:

23. Marque os itens que você possui em sua casa/domicílio.

1. ( ) Aparelho de som b. ( ) Televisão c. ( ) DVD d. ( ) Geladeira e. ( ) Rádio f. ( ) Freezer independente g. ( ) Máquina de lavar roupa h. ( ) Computador i. ( ) Acesso à internet

j. ( ) Impressora k. ( ) Telefone fixo l. ( ) Telefone celular m. ( ) TV por assinatura n. ( ) Automóvel

o. ( ) Motocicleta

24. Você exerce alguma atividade remunerada? a. ( ) Não b. ( ) Sim

25. Se a resposta for sim, que tarefas você desenvolve no seu trabalho?

Resposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

26. Se a resposta for não, em que área você gostaria de trabalhar?

Resposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

27. Qual a sua fonte de renda? a. ( ) Emprego fixo próprio b. ( ) Vive com benefícios sociais do governo

c. ( ) Diarista d. ( ) Ambulante (emprego informal) e. ( ) Autônoma (trabalha por conta própria fazendo serviços diversos) f. ( ) Trabalhadora temporária (trabalha quando é chamada por alguns dias ou meses)

g. ( ) Dona de negócio h. ( ) Pensionista i. ( ) Aposentada j. ( ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Qual a sua participação na renda da sua família?

1. ( ) Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas
2. ( ) Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas.
3. ( ) Trabalho, mas sou responsável pelo meu próprio sustento.
4. ( ) Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da minha família.
5. ( ) Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da minha família.

29. Você possui outras experiências profissionais? a. ( ) Não b. ( ) Sim

30. Se a resposta for sim, descreva essas experiências ?

Resposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

31. Qual a sua renda familiar, incluindo a sua? (em salários mínimos)

1. ( ) Nenhuma b. ( ) Até 1/4 SM c. ( ) De 1/4 a 1/2 SM d. ( ) De 1/2 a 1 SM e. ( ) De 1 a 2 SM

f. ( ) De 2 a 5 SM g. ( ) De 5 a 10 SM h. ( ) Mais de 10 SM

32. Quem é a pessoa que mais contribui na renda total da sua familia?

1. ( ) Você mesma
2. ( ) Cônjuge/Companheiro(a)
3. ( ) Seus pais
4. ( ) Seus filhos(as)
5. ( ) Outra

33. Qual o material que predomina na construção da sua casa/domicílio?

1. ( ) Alvenaria com revestimento
2. ( ) Alvenaria sem revestimento
3. ( ) Madeira apropriada para construção
4. ( ) Taipa não revestida
5. ( ) Madeira aproveitada
6. ( ) Palha
7. ( ) Outro

34. Quantos cômodos possui sua casa/domicílio?

1. ( ) Um
2. ( ) Dois
3. ( ) Três
4. ( ) Quatro
5. ( ) Cinco
6. ( ) Mais de cinco

35. Quantas pessoas moram na sua casa/domicílio?

1. ( ) Um b. ( ) Dois c. ( ) Três d. ( ) Quatro e. ( ) Cinco f. ( ) Mais de cinco

36. Sua casa/domicílio possui banheiro? a. ( ) Não b. ( ) Sim

37. Qual é a principal forma de abastecimento de água da sua casa/domicílio?

1. ( ) Rede geral de distribuição/água canalizada
2. ( ) Poço ou nascente fora da propriedade
3. ( ) Carro-pipa
4. ( ) Água da chuva armazenada em sistema
5. ( ) Água da chuva armazenada de outro modo
6. ( ) Rios, lagos e igarapés
7. ( ) Outra

38. Qual a origem da energia elétrica utilizada na sua casa/domicílio?

1. ( ) Rede geral
2. ( ) Outra origem (gerados, placa solar, eólica etc.)
3. ( ) Não tem energia elétrica
4. ( ) ‘gato’
5. ( ) outras

39. Qual o destino dado ao lixo da sua casa/residência?

1. ( ) Coletado Diretamente por serviço de limpeza
2. ( ) Coletado em caçamba de serviço de limpeza
3. ( ) É queimado na propriedade
4. ( ) É enterrado na propriedade.
5. ( ) Jogado em terreno baldio ou logradouro/rua
6. ( ) Jogado em rio, lago ou mar
7. ( ) Outro

40. Você e/ou sua família, quando necessitam de atendimento médico, utilizam:

1. ( ) SUS
2. ( ) Plano de Saúde
3. ( ) Médico particular
4. ( ) Outros

41. Qual é o meio de transporte que você mais utiliza?

1. ( ) Carro próprio
2. ( ) Carro da família
3. ( ) Moto
4. ( ) Bicicleta
5. ( ) Ônibus
6. ( ) Táxi/Lotação/uber
7. ( ) a pé
8. ( ) Outros

42. Qual a distância entre a sua residência e a unidade de ensino?

1. ( ) Localiza-se no mesmo bairro da unidade de ensino
2. ( ) Até 10 km
3. ( ) Entre 11 e 20 Km
4. ( ) Mais de 20 Km

**III. Dados referentes ao Programa Mulheres Mil:**

43. Quais dias da semana você tem disponibilidade para estudar, marque com um "X":

1. ( ) Segunda-feira b. ( ) Terça-feira c. ( ) Quarta-feira d. ( ) Quinta-feira e. ( ) Sexta-feira

44. Marque com um "X" os turnos de sua preferência:

1. ( ) Manhã b. ( ) Tarde c. ( ) Noite

45. Você já fez ou está frequentando algum curso profissionalizante?

1. ( ) Não b. ( ) Sim

46. Se a resposta for sim, qual(is) curso(s) você já fez?

Resposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

47. Por que você quer fazer este curso no Programa Mulheres Mil?

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

48. Alguém da sua família tenta impedir/proibir a sua participação no curso do Programa Mulheres Mil?

1. ( ) Não b. ( ) Sim. Quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

49. O que ou quem ajudou você a tomar essa decisão de ingressar no curso do Programa Mulheres Mil?

1. ( ) A credibilidade da instituição ofertante b. ( ) Meus (minhas) amigos(as)

c. ( ) Informações gerais, revistas, jornais, TV d. ( ) Facilidade de obter emprego

e. ( ) Lideranças da minha comunidade f. ( ) Estímulo financeiro g. ( ) Receber uma qualificação profissional h. ( ) Convite e informações dos gestores locais i. ( ) Outras

50. Qual é a principal decisão que você vai tomar quando obtiver a certificação do curso do Programa

Mulheres Mil?

1. ( ) Continuar meus estudos b. ( ) Procurar emprego c. ( ) Prestar vestibular e continuar a trabalhar d. ( ) Fazer mais curso(s) profissionalizante(s) e me preparar melhor para o trabalho

e. ( ) Trabalhar por conta própria/trabalhar em meu próprio negócio f. ( ) Criar uma cooperativa/associação com minhas colegas de turma g. ( ) Ainda não decidi

51. Quais seus sonhos, desejos como resultado da participação no curso do Programa Mulheres Mil?

Resposta:

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

**IV. Dados de empoderamento:**

52. Quem é responsável por levar filhos, pais ou outros membros da família para a unidade de

saúde? a. ( ) Mãe b. ( ) Pai c. ( ) Irmã d. ( ) Irmão e. ( ) Avós f. ( ) Tios g. ( ) Vizinhos h. ( ) Amigos

i. ( ) Outros

53. Você conhece alguém na sua comunidade que já sofreu algum tipo de violência doméstica e/ou sexista?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

54. Se sim na resposta anterior, gostaria de falar quem é? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

55. Você conhece a Lei Maria da Penha? a. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

56. Você se sente capaz de tomar decisões importantes em sua vida?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

57. Você se sente confiante para expressar suas opiniões e ideias?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

58. Você sente que tem controle sobre as escolhas que faz em relação à sua vida?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

59. Você se sente valorizada e respeitada pelas pessoas ao seu redor?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

60. Você acredita que tem a capacidade de influenciar positivamente as decisões que afetam

sua comunidade?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

61. Você se sente capacitada para buscar e aproveitar oportunidades de desenvolvimento

pessoal e profissional? a. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

62. Você se sente apoiada por redes de apoio, como família, amigos ou grupos comunitários?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

63. Você sente que tem voz ativa nas discussões e processos de tomada de decisão que afetam

sua vida?

1. ( ) Sim b. ( ) Não c. ( ) Não sei responder

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**CRITÉRIOS - QUESTÕES DA ENTREVISTA QUE PONTUAM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUESTÃO** | **OPÇÕES** | **PONTOS** |
| 02 | SE FOI INDICADA | 10 |
| 07 | A | 00 |
| B, C, D, E, F | 10 |
| 13 | A, B, C | 00 |
| D, E | 05 |
| F, G, H | 10 |
| 15 | A, B, C | 10 |
| D, E, F | 05 |
| G, H | 00 |
| 19 | B | 10 |
| 20 | A | 00 |
| B | 05 |
| C, D | 10 |
| 21 | A, B, C, D, E | 05 |
| F | 10 |
| 27 | A, G, H, I, | 00 |
| B, C, D | 10 |
| E, F | 05 |
| 31 | A, B, C, D | 10 |
| E | 05 |
| F, G, H | 00 |
| 32 | A | 10 |
| B, C, D | 05 |
| 33 | A, B | 00 |
| C | 05 |
| D, E, F | 10 |
| 34 | A, B | 10 |
| C, D | 05 |
| E, F | 00 |
| 35 | A, B, C | 00 |
| D, E | 05 |
| F | 10 |
| 36 | A | 10 |
| 37 | A | 00 |
| B, C | 10 |
| D, E, F | 05 |
| 38 | A, B | 00 |
| C, D | 10 |
| 39 | A, B | 05 |
| C, D, E,F | 10 |
| 40 | A | 10 |
| B, C | 00 |
| 41 | A, B, C, F | 05 |
| D, E, G | 10 |
| 48 | B | 10 |
| 52 | A, C | 00 |
| B, D | 10 |
| E, F, G, H | 05 |
| 53 | A | 00 |
| B | 10 |
| C | 05 |
| 54 | SE FOR ELA MESMA | 10 |
| OUTROS DA FAMÍLIA | 05 |
| 55 a 63 | A | 00 |
| B | 10 |
| C | 05 |
| **TOTAL** | **X** | **SOMA** |

**ANEXO I – EDITAL N°141, DE 12 DE ABRIL DE 2024**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA INGRESSO NO CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM AGENTE CULTURAL - PROGRAMA MULHERES MIL**

**TERMO DE COMPROMISSO DA ESTUDANTE**

Eu, [nome do(a) estudante], portadora do CPF [número], confirmo ter comparecido presencialmente ao/a [nome da unidade ofertante], para comprovar minha matrícula no curso de [nome do curso], a ser oferecido entre [data de início] e [data de conclusão] pela Bolsa Formação do Programa MULHERES MIL.

Asseguro que, ao confirmar minha matrícula, estou ciente de assumir os seguintes compromissos:

1. Participar integralmente das atividades do curso e cumprir todos os requisitos educacionais regulamentares.

2. Manter matrícula, frequência mínima de 75% e desempenho escolar satisfatório.

3. Cumprir normas regimentais da unidade ofertante e as normas institucionais do Programa, sobretudo as estabelecidas na Lei nº 12.513/2011 e legislações decorrentes.

4. Participar de avaliações de aprimoramento a serem eventualmente realizadas durante e após o curso.

5. Comunicar à coordenação pedagógica da unidade ofertante quando de meu impedimento ou desistência do curso, apresentando justificativa formal nas seguintes situações:

a. Doença: com apresentação de atestado médico em até 72 horas;

b. Mudança de residência para outro município;

c. Situação de trabalho em horário incompatível com o curso; ou

d. Outro motivo de força maior.

Estou ciente de que:

1. O MEC mantém serviço de ouvidoria ao Programa, declaro compreender que, caso não cumpra as cláusulas deste termo, terei minha matrícula cancelada, perderei o auxílio e não poderei participar de qualquer outro curso da Bolsa-Formação;
2. A Bolsa Formação não se reveste de caráter salarial, nem cria qualquer vínculo desta natureza, tendo por objetivo ser um auxílio para minha permanência no curso e presença nas aulas.

Por fim, declaro entender também que casos omissos serão analisados pelo MEC.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data: \_\_/\_\_/\_\_

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

nome legível e assinatura da estudante

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

nome legível e assinatura do responsável legal para menores de 18 anos

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

assinatura / carimbo do responsável pela confirmação da matrícula