**FUNDO ESTADUAL DE CULTURA**

MODALIDADE LIBERAÇÃO DE RECURSOS NÃO REEMBOLSÁVEIS

**FORMULÁRIO DO PEDIDO DE READEQUAÇÃO**

**ATENÇÃO!!!**

**Limite máximo de 3 (três) readequações.**

**Todos os pedidos de readequações deverão ser acompanhados de cópia do extrato bancário da conta exclusiva do projeto relativo ao saldo atual do mês em vigor.**

**As informações contidas nesse pedido são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário, as quais serão observadas na Prestação de Contas. Caso haja qualquer divergência em relação ao aprovado pela Copefic, poderá implicar na não aprovação da Prestação de Contas, sob pena da aplicação das penalidades previstas na legislação cultural em vigor, em especial no Instrução Normativa Nº 02/2008.**

**IMPORTANTE: O FORMULÁRIO É PROTEGIDO PARA EVITAR ALTERAÇÕES EM SUA ESTRUTURA, E PARA TANTO POSSUI CAMPOS DE PREENCHIMENTOS NO FORMULÁRIO.**

**Local de Entrega:**

Os pedidos devem ser enviados para o e-mail: [readequa.fomento@secult.mg.gov.br](mailto:readequa.fomento@secult.mg.gov.br) em um **arquivo único em formato PDF,** devidamente preenchido datado e assinado, juntamente com a planilha orçamentária, extrato bancário e demais documentações que se façam necessários.

**RECOMENDAÇÃO!**

**Para que o beneficiário não tenha problemas na Prestação de Contas, é importante que o mesmo faça, para acompanhamento do projeto, uma planilha orçamentária, para uso próprio, com os lançamentos mensais, utilizando a proporcionalidade e a similaridade dos custos em relação ao valor efetivamente captado e às ações propostas no projeto aprovado pela Copefic.**

**CONDIÇÕES:**

**Ao elaborar seu pedido de readequação, fique atento às seguintes regras:**

* A readequação do projeto será processada mediante entrega do Formulário de Readequação e da Planilha de Readequação do Orçamento (modelos disponíveis no site da Secretaria de Estado de Cultura e Turismo - SECULT), por meio dos quais serão apresentadas as mudanças pretendidas, a justificativa para cada alteração e a readequação orçamentária, incluindo cópia do extrato bancário atual.
* No caso de solicitação de alteração no projeto deverá ser preservado o caráter da proposta originalmente aprovada pela Copefic, seus objetivos, metas, inclusive no que diz respeito à abrangência geográfica de seus benefícios dentro do Estado de Minas Gerais.
* A Copefic poderá vetar, total ou parcialmente, itens de despesa que considere inadequados no pedido de readequação do projeto.
* Não será aprovada a readequação que não mantiver o objetivo do projeto e sua ação principal, adaptados ao novo orçamento, mantendo a similaridade e a proporcionalidade.
* O beneficiário deverá **DATAR E ASSINAR** a planilha orçamentária.
* Os procedimentos de análise da readequação demandam algum tempo, devido ao frequente acúmulo de processos similares na Copefic, **portanto, evite deixar para a última hora o encaminhamento de sua solicitação.**

**PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

* **Não serão permitidas exclusões de itens anteriormente pagos, sendo de total responsabilidade do beneficiário o controle sobre as rubricas da planilha orçamentária.**
* Deverá ser preenchida conforme planilha original acessando: versões para impressão > projeto completo em HTML;
* As rubricas deverão seguir a mesma ordem, numeração e nomenclatura e descrições previstas no projeto original;
* A numeração deve vir sequencial. (Na planilha da plataforma, há uma divisão “despesas de execução”; “despesas de equipe” e/ou “Tributos e Encargos”. Essa divisão deverá ser considerada na planilha da readequação, seguindo a original).
* Rubricas excluídas devem permanecer na planilha readequada com valor zerado (coluna valor);
* Novas rubricas devem ser incluídas apenas no final da planilha com a devida identificação;
* Todas as modificações da planilha orçamentária devem ser justificadas no campo 11.

# IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1)** | **Nome do Projeto:** | | |  | | | |
|  | | | | | | | |
| **2)** | **Número do protocolo:** |  | | | **3)** | **Área:** |  |
| **4)** | **Município:** |  | | | | | |
| **5)** | **Nome da Entidade:** |  | | | | | |
| **6)** | **Responsável Legal pela Entidade:** | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7)** | **Valor aprovado pelo FEC:** |  | **8)** | **Valor da contrapartida:** |  |
| **9)** | **Valor total do projeto (Aprovado FEC + Contrapartida):** |  | | | |

**Caso qualquer informação referente aos contatos do beneficiário tenha sofrido alguma alteração, preencha os campos abaixo e, anexe ao pedido, o novo comprovante de endereço. Caso contrário, deixe-os em branco.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10)** | **Novo Endereço (logradouro/número/complemento):** | | | **Bairro:** | |
|  | | | |  | |
| **Cidade:** | | | **UF:** | | **CEP:** |
|  | | |  | |  |
| **DDD e Telefone:** | | **DDD e Fax:** | | | |
|  | |  | | | |
| **E-mail:** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11)** | ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO ORIGINAL |  |
|  | Informar, DETALHADAMENTE, TODAS AS ALTERAÇÕES físicas, financeiras, e nas ações artístico culturais, pretendidas em relação ao projeto original e as devidas justificativas.  Atenção: Manter a proporcionalidade e a similaridade, entre as ações e os custos, em caso de redução do projeto em relação ao projeto original. |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **12)** | ABRANGÊNCIA DO PROJETO APÓS A READEQUAÇÃO | |  | |
| Caso o beneficiário opte pela alteração da abrangência do projeto, é OBRIGATÓRIO apresentar abaixo a devida justificativa fundamentada, apresentando ainda os documentos comprobatórios coerentes com a alteração, como por exemplo, cartas convites, anuências, dentre outros, para apreciação da Copefic. | | |  |
|  | | |  |
| Indicar, no campo ao lado, em quantos municípios do Estado de Minas Gerais será realizado o projeto. | |  |  | |
| 1. Indicar, no campo abaixo, em quais municípios do Estado de Minas Gerais será realizado o projeto. | | |  |
|  | | |  |
| Indicar, no campo ao lado, em quantos estados será realizado o projeto. | |  |
| 1. Indicar, no campo abaixo, em quais estados será realizado o projeto. | | |
|  | | |  | |
| Indicar, no campo ao lado, em quantos países será realizado o projeto (se for o caso). | |  |  | |
| 1. Indicar, no campo abaixo, em quais países será realizado o projeto. | | |  |
|  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13)** | ACESSIBILIDADE DO PROJETO APÓS A READEQUAÇÃO |
| Informar as medidas para promoção do acesso e fruição dos bens culturais e serviços os locais de realização dos eventos (workshops, cursos, oficinas, palestras, etc.) e a acessibilidade. | |
|  | |
| 1. Local e características: | |
| 1. Detalhar a forma de democratização do acesso: | |
| 1. Em caso excepcional, de não haver gratuidade, informar o valor para participação em Curso/Oficina: | |
| 1. Informar a estimativa de público para o projeto após a readequação da proposta: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **14)** | CARACTERÍSTICAS E PLANO DE DISTRIBUIÇÃO DO PRODUTO CULTURAL APÓS A READEQUAÇÃO |
| Considera-se produto cultural o artefato cultural fixado em suporte material de qualquer espécie, com possibilidade de reprodução, comercialização ou distribuição gratuita. | |
| Descrever as alterações que você pretende fazer no produto cultural resultante do projeto (quando houver). | |
| 1. Especificar tipo de Produto: | |
| 1. Características técnicas: | |
| 1. Tiragem: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **15)** | PLANO DE DISTRIBUIÇÃO DO PRODUTO APÓS A READEQUAÇÃO |
| Informar os locais onde o produto será distribuído e o modo de distribuição. | |
| No caso de CD, livro, revista, jornal, catálogo de arte ou obra de referência, o Plano de Distribuição deverá prever a destinação de  5% (cinco por cento) da tiragem à Secretaria de Estado de Cultura e Turismo de Minas Gerais. | |
| 1. Modo de distribuição: | |
| 1. No caso de comercialização, indique valor: | |
| 1. Locais de distribuição: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **16) EQUIPE** | | | |
| **Apresentar abaixo EQUIPE COMPLETA do projeto.**  Em caso substituição de profissionais em relação ao projeto original, apresentar carta de desligamento do profissional desistente.  Em caso de inclusão de profissional, preencher tabela abaixo e anexar currículo e carta de anuência a este formulário.  **Os profissionais devem ser apresentados sempre na mesma ordem.** | | | |
| **Sequencia** | **Nome** | **CPF** | **Função a ser desempenhada no projeto** |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |
| 05 |  |  |  |
| 06 |  |  |  |
| 07 |  |  |  |
| 08 |  |  |  |
| 09 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17) METAS | | | |
| **HOUVE ALTERAÇÕES NAS METAS INDICADAS NO PROJETO ORIGINAL E/OU ÚLTIMA READEQUAÇÃO APROVADA?**  **SIM  NÃO** | | | |
| 1. Em caso **afirmativo**, o beneficiário deverá **OBRIGATORIAMENTE**, apresentar as justificativas fundamentadas abaixo, indicando ainda os documentos comprobatórios coerentes com a descrição das metas, para apreciação da Copefic. | | | |
|  | | | |
| 1. Mesmo que não haja alterações referentes ao projeto original, descreva as METAS ATUALIZADAS no campo abaixo. | | | |
| **N°** | **Descrição da meta** | **Documentos comprobatórios** | **Quantidade** |
| 01 |  |  |  |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  |  |
| 04 |  |  |  |
| 05 |  |  |  |
| 06 |  |  |  |
| 07 |  |  |  |
| 08 |  |  |  |
| 09 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **18)** | ATUALIZAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO PROJETO |
| Caso seja necessário o pedido de atualização do prazo de execução do projeto, informar o(s) motivo(s).  Destacar ações já realizadas e informar, no quadro abaixo, as que ainda serão executadas. | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19) CRONOGRAMA DE EXECUÇÃODETALHAMENTO DAS ATIVIDADES E CRONOGRAMA | | | |
| Descrever as atividades ATUALIZADAS, a situação e o prazo de execução de cada uma delas. | | | |
| **\* Não incluir o prazo de prestação de contas, no campo 22 do Resumo do cronograma, pois, caso o pedido seja aprovado, o mesmo será concedido automaticamente (60 dias após a execução do projeto).** | | | |
|  | | Período | |
| **ETAPA** | Situação da atividade (executada, executada parcialmente, a ser realizada) | Mês de início/ano | Mês de término/ano |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |
|  |  | / | / |

# RESUMO DO CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20) Data da publicação:** | /  / | **22) Término previsto\*:** | /  / | **23) Duração Prevista:** | **Dias**       **Meses** |
| **21) Data da Liberação** | /  / |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO**  **Declaro estar ciente das normas referentes a readequação e prestação de contas dos projetos aprovados pelo Fundo Estadual de Cultura, descritos em seus Editais/Resoluções e Instruções Normativas vigentes.**      **LOCAL E DATA ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL** |