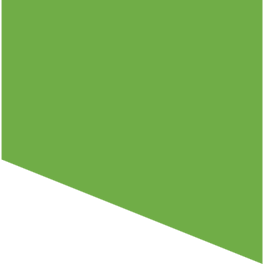
Para a aplicação do formulário de inscrição, sugere-se fazer via Google Forms.

*O Google Forms é uma ferramenta online e gratuita que permite aos participantes preencher via celular e computador, facilitando a amplitude do preenchimento. Também permite quantificar e gerar gráficos e tabelas automaticamente, proporcionando maior precisão nas informações e gerando um resultado útil para orientar as futuras atividades.*

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Nome completo para certificação:** (sem abreviaturas)

**Nome Social:** (em conformidade com o disposto no Decreto nº 8.727/2016)

**Dados de Representação**

**1.** Na Conferência, você é de qual categoria?

( ) Pessoas delegadas

( ) Convidadas/os

( ) Palestrantes

( ) Observadores

( ) Equipe de apoio (organização, relatoria e outros) [só abre a partir da pergunta 6]

**2.** Na representação de sua localidade, você é chefia de delegação?

( ) Sim

( ) Não

**3.** Qual é o perfil de sua representação na sua localidade?

( ) Delegação Eleita

( ) Delegação Nata

**4.** Qual é a natureza de sua representação na 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL ODS?

( ) Poder Público

( ) Sociedade Civil

**4.1.** Que organização/órgão você representa?

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

**4.2.** Qual o telefone da organização/órgão a que você se vincula?

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

**4.3.** Em qual município está localizada a organização/órgão a que você se vincula?

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

**4.4.** Faz parte de algum colegiado setorial?

( ) Não

( ) Sim. Qual?

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

**5.** Tem interesse em qual eixo de discussão?

( ) Eixo 1 - Democracia e instituições fortes

( ) Eixo 2 - Sustentabilidade ambiental

( ) Eixo 3 - Promoção da inclusão social e o combate às desigualdades

( ) Eixo 4 - Inovação tecnológica para o desenvolvimento sustentável

( ) Eixo 5 - Governança participativa

( ) Eixo 6 - Colaboração multisetorial e o financiamento da Agenda 2030

**6.** Qual sua nacionalidade?

( ) Brasileira

( ) Brasileira Naturalizada

( ) Estrangeira

**7.** Número de CPF ou Passaporte

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

**8.** Número do Registro Geral (RG)

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

**9.** Órgão Emissor

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

**10.** Data de Nascimento

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

**11.** Cidade onde nasceu

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

**12**. Estado em que nasceu

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

**13.** Cidade onde mora atualmente

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

**14.** Estado em que mora atualmente

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

**15.** Telefone celular (WhatsApp e SMS)

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

**16.** E-mail para contato

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

**Dados Pessoais**

**17.** Qual a sua identidade de gênero?

( ) Homem - cis

( ) Homem - trans

( ) Mulher - cis

( ) Mulher - trans

( ) Travesti

( ) Não-binárie

( ) Outros

**18.** Qual a sua orientação sexual?

( ) Bissexual

( ) Gay

( ) Heterossexual

( ) Lésbica

( ) Pansexual

( ) Outros

**19.** Raça/Etnia

( ) Amarela

( ) Indígena

( ) Branca

( ) Negra (Pardos)

( ) Negra (Pretos)

**20.** Faixa etária

( ) 10 a 18 anos (criança e adolescente – abre a questão número 20.1)

( ) 19 a 29 anos

( ) 30 a 39 anos

( ) 40 a 49 anos

( ) 50 a 59 anos

( ) 60 a 69 anos

( ) 70 a 79 anos

( ) 80 anos ou mais

**20.1.** Se você é criança ou adolescente participante do evento, por favor deixe aqui os dados

de seu responsável **(Avaliar se a etapa estará apta para receber o público)**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**21.** Grau de instrução

( ) Ensino Fundamental do 1º. ao 4º. Ano

( ) Ensino Fundamental do 5º. ao 9º. Ano

( ) Ensino Médio Cursando

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Superior Cursando

( ) Ensino Superior Completo

( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22.** Você possui alguma deficiência?

( ) Sim (abre a pergunta 22.1 e 22.2)

( ) Não

**22.1.** Pode nos informar qual? Caso tenha deficiência múltipla, favor sinalizar quais. (Essa pergunta é de múltipla escolha)

( ) pessoa cega

( ) pessoa com baixa visão

( ) pessoa surda usuária da Libras

( ) pessoa surda oralizada

( ) pessoa surdo cega

( ) pessoa com deficiência física/motora

( ) pessoa com deficiência intelectual/mental

**22.2.** Descreva se você necessita de algum recurso de acessibilidade específico para participar da etapa.

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

**23.** Tem alguma restrição ou alergia alimentar? Se sim, qual?

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

**24.** Autorização de uso de imagem e som da voz

( ) Autorizo o uso de imagem e som da voz em fotos, vídeos e demais registros para divulgação da 1ª Conferência Nacional ODS.