**COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO DO APOIO**

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO** |
| **Programa de Apoio à Participação Brasileira em Festivais, Laboratórios e Workshops Internacionais** |
| **1 IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO** |
| **Nome do Evento:****Data de realização do evento:** |
| **Cidade:** | **País:** |
| **2 IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE** |
| **Nome Completo:** |  |
| **Título do Filme ou Projeto:** |  |
| **PARTICIPANTES DE FESTIVAIS (se você participou de laboratórios/workshop, preencha o campo 3.2)****3.1 O Festival tinha caráter competitivo? ( ) SIM ( ) NÃO** |
| 3.1.1 Seu filme recebeu alguma premiação? ( ) SIM QUAL?............................................................................................................. ( ) NÃO |
| **PARTICIPANTES DE LABORATÓRIOS OU WORKSHOPS (se você participou de festivais, desconsidere esse campo)****3.2 O laboratório ou workshop tinha caráter competitivo? ( ) SIM ( ) NÃO** |
| 3.2.1 Seu projeto recebeu alguma premiação? ( ) SIM QUAL?............................................................................................................. ( ) NÃO3.2.2 Seu projeto conseguiu algum acordo de coprodução ou fonte de financiamento? ( ) SIM QUAL?............................................................................................................. ( ) NÃO |
| **4**. **Pontue ao lado as afirmações abaixo, de 1 a 5, conforme descrição:** **1.Não satisfaz; 2.Satisfaz pouco; 3.Satisfaz; 4.Satisfaz bastante; 5.Excelente.****Responda conforme o grau de satisfação no evento que participou com o apoio da ANCINE.** |
| 4.1 O evento (festival ou laboratório) contribuiu decisivamente para a promoção internacional do seu filme/projeto |  |
| 4.2 O evento disponibilizou oportunidades de negócios e comercialização do produto |  |
| 4.3 O evento gerou oportunidade de novos contatos para projetos futuros |  |
| 4.4 O apoio da ANCINE foi decisivo para sua participação no evento |  |
| 4.5 O atendimento do Programa de Apoio foi de fácil e competente acesso |  |
| **5.** **Segundo sua experiência, esse evento deve continuar a fazer parte do calendário de apoios do Programa da Ancine?** ( ) SIM ( ) NÃOComente: |
| **6. Se for o caso, deixe alguma sugestão ou comentário que creia que possa ajudar a melhorar algum aspecto que tenha resultado insatisfatório nessa sua experiência com o Programa, ou ajudar a desenvolver o mesmo como um todo:** |

|  |
| --- |
| **7. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO EVENTO** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |
| **\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_** |