



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Estadual das Mulheres

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2025-DNNNM

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município: _____

CNPJ: _____

Endereço Completo: _____

Telefones: _____

E-mail oficial: _____

2. REPRESENTANTE LEGAL

Nome: _____

Estado civil: _____

Cargo/Função: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

CNH ou RG: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço residencial completo: _____

Data da posse: ____/____/____

3. INFORMAÇÕES SOBRE O OPM E O CONSELHO MUNICIPAL

3.1. O município possui Organismo de Políticas para Mulheres (OPM) em funcionamento?

☐ Sim

☐ Não

Ato normativo de criação:

☐ Lei ☐ Decreto ☐ Portaria

Número do ato normativo: _____

Data: ____/____/____

3.1. Ato de nomeação do gestor do OPM

Ato normativo de nomeação: _____

☐ Decreto ☐ Portaria

Número do ato normativo: _____

Data: ____ / ____ / ____ Canal de Publicação: _____

Nome do gestor nomeado: _____

Cargo/função: _____

Matrícula: _____

Telefone celular: _____

E-mail: _____

3.2. O município possui Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres instituído e em funcionamento?

☐ Sim

☐ Não

Ato normativo de criação:

☐ Lei ☐ Decreto ☐ Portaria

Número do ato normativo: _____

Data: ____ / ____ / ____

Data da última reunião realizada pelo Conselho: ____ / ____ / ____

Data da última reunião do Conselho: ____ / ____ / ____

3.3. O município se compromete a aderir ao Pacto Estadual pelo Enfrentamento às Violências Contra as Mulheres e de Prevenção ao Femicídio?

☐ Sim

☐ Não

4. DOCUMENTOS ANEXADOS

☐ Formulário de Inscrição

☐ Ato de nomeação do gestor responsável pela OPM

☐ Plano de Ação Municipal (conforme Anexo II)

☐ Cópia da identidade e CPF do representante legal do município

☐ Cópia do CNPJ do município

☐ Ata de posse do Prefeito

☐ Declaração de compromisso assinada pelo representante legal (conforme Anexo III)

5. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas neste formulário e nos documentos anexos são verdadeiras e assumo a responsabilidade pelas mesmas.

Município: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Representante Legal:

(Nome completo e cargo)