



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Estadual das Mulheres

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025

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)