



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Estadual das Mulheres**

**EDITAL SESM – 001/2026**  
**ANEXO II – MODELO DE PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL**  
**PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA UTILIZAÇÃO DO KIT MULHER VIVA+**

**MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_

**1. OBJETIVO DO PLANO**

(Descrever de forma nítida e objetiva o objetivo do município com a utilização do Kit Mulher Viva+, destacando como os recursos contribuirão para ampliar a capacidade operacional do município no desenvolvimento de ações voltadas à equidade de gênero, ao enfrentamento das violências contra as mulheres e ao fortalecimento, desenvolvimento e aprimoramento dos Organismos de Políticas para Mulheres (OPMs) em todo o Estado do Espírito Santo.)

**2. ATIVIDADES PREVISTAS**

<b>Desafio</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Prazo de execução da Atividade</b>	<b>Meta</b>
<b>Fortalecimento do OPM no município</b>	Exemplo: 1. Capacitação da equipe técnica e dos gestores municipais 2. -----	Exemplo: Gestores municipais e técnicos do OPM	Setembro/2025 a Fevereiro/2026	Exemplo: Capacitar toda a equipe do OPM



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Estadual das Mulheres**

<b>Ampliação da rede de atendimento às mulheres</b>				
<b>Melhoria na articulação interinstitucional</b>				
<b>Sensibilização sobre violência contra mulheres e meninas</b>				
<b>Sensibilização sobre equidade de gênero</b>				
<b>Sensibilização sobre gravidez na adolescência</b>				
<b>Ampliação da infraestrutura do OPM</b>				
<b>Instituição/fortalecimento contínuo do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres, com foco em sua estruturação, regulamentação e funcionamento efetivo.</b>				



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Estadual das Mulheres**

**3. DECLARAÇÃO**

Declaro que as informações prestadas neste plano são verdadeiras e que as atividades descritas serão implementadas conforme os prazos e metas estabelecidos.

**Município:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

**Assinatura do Representante Legal do Município:**

**(Nome completo e cargo)**