



## RESOLUÇÃO Nº 070/2024

Divulgação da fase de pré-habilitação para os municípios demonstrarem as condições de existência e regularidade de Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CMDM, e de Fundo Municipal dos Direitos da Mulher – FMDM.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA MULHER, IGUALDADE RACIAL E PESSOA IDOSA, no uso de suas atribuições legais estabelecidas no art. 45, da Lei nº 21.352/2023, e conforme o inciso I, do Parágrafo Único, do art. 90, da Constituição Estadual do Estado do Paraná,

### RESOLVE:

Art. 1º. Tornar pública a fase de pré-habilitação para os municípios demonstrarem as condições de existência e regularidade de Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CMDM, e de Fundo Municipal dos Direitos da Mulher – FMDM.

Parágrafo único. A pré-habilitação poderá subsidiar o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher na definição dos critérios de partilha para futuras Deliberações de recursos.

Art. 2º. Os municípios interessados em participar da pré-habilitação deverão seguir as etapas e cumprir as seguintes exigências:

- I - Preencher o Formulário disponível pelo link: <https://ee.kobotoolbox.org/x/Qx5PUYUP> até a data de 31/10/2024, apresentando todos os documentos exigidos;
- II - Comprovar por meio de normativos legais a existência e regularidade do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, demonstrando a paridade e a regularidade das reuniões;
- III - Comprovar por meio de normativos legais a existência de Fundo Municipal dos Direitos da Mulher.

§ 1º. Para fins de comprovação do inciso II, serão exigidos os seguintes documentos:

- a) Lei de criação do Conselho devidamente publicada;
- b) Decreto de nomeação dos conselheiros devidamente publicado;
- c) Atas da 3 (três) últimas reuniões do Conselho;
- d) Declaração assinada pela(o) presidente do Conselho, que ateste que o mesmo está em funcionamento e é paritário (conforme modelo 1).



§ 2º. Para fins de comprovação do inciso III, serão exigidos os seguintes documentos:

- a) Lei de criação do Fundo, devidamente publicada;
- b) Declaração assinada pelo(a) gestor(a) do Fundo, atestando que o mesmo está regular (conforme modelo 2);

Art. 3º. Para fins de demonstração da existência de Organização da Política da Mulher e da Rede de Serviços ofertadas no Município, apresentar as seguintes documentações, se houver:

I – Como Organismo de Política para Mulheres – OPM, instituído por Lei ou outro ato normativo:

- a) Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres;
- b) Coordenação ou Divisão de Políticas para Mulheres;
- c) Diretoria ou Departamento de Políticas para Mulheres;
- d) Assessoria Especial de Políticas para Mulheres.

§ 1º. Serão considerados os seguintes documentos comprobatórios para demonstrar a OPM implantada:

- a) Ato normativo instituindo a OPM;
- b) Ato normativo de nomeação da pessoa responsável, designada para a OPM;
- c) Declaração assinada pelo(a) Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal da Política da Mulher ou da Pasta em que estiver vinculada, informando que o OPM está delimitado legalmente na estrutura do poder executivo, e de que é responsável pela política da mulher no Município (conforme modelo 3);

II - Para o Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM) ou similar, serão considerados os seguintes documentos comprobatórios:

- a) Ato normativo instituindo o serviço;
- b) Declaração assinada pelo(a) prefeito(a) ou gestor(a) da política onde a unidade está vinculada, informando que a Unidade é um serviço exclusivo, distinto de outros serviços similares das políticas de assistência social, que está em funcionamento e atende mulheres em situação de violência (conforme modelo 4);
- c) Relatório de atividades realizadas, assinado pela pessoa designada responsável pela gestão da Unidade.

III - Para o Serviço de Acolhimento para Mulheres em situação de violência, serão considerados os seguintes documentos comprobatórios:



- a) Declaração assinada pelo(a) prefeito(a) ou gestor(a) da política onde a unidade está vinculada, de que o acolhimento é voltado especificamente a mulheres em situação de violência e está em funcionamento (conforme modelo 5);
- b) Relatórios de atendimentos, assinado pela Coordenação da Unidade.

Art. 4°. O resultado das análises da pré-habilitação será divulgado por meio de Resolução Secretarial.

Art. 5°. O não preenchimento das condições estabelecidas no art. 2° e dentro do prazo definido nesta Resolução, inviabilizará a emissão do Atestado de Regularidade do Conselho e do Fundo Municipal dos Direitos da Mulher – ARCF.

Art. 6°. A habilitação dos municípios para repasses de recursos fica condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Fundo Estadual dos Direitos da Mulher e deliberação do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.

Art. 7°. Todos os municípios que receberam recursos em 2024 ficam dispensados de realizar nova habilitação.

Art. 8°. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 28 de junho de 2024.

**Leandre Dal Ponte**

Secretária de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa

(assinatura eletrônica)

Publicado no DIOE/PR ED. 11692 em 02/07/2024

**ANEXOS**

**1 – Formulário** (preencher o formulário por meio do link: <https://ee.kobotoolbox.org/x/Qx5PUYUP> até a data de **31/10/2024**).

**2 – Modelos de declarações.**

**FORMULÁRIO PARA VERIFICAÇÃO DE FUNCIONAMENTO E REGULARIDADE DE CONSELHO, FUNDO E REDE DA POLÍTICA DA MULHER NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ**

**ATENÇÃO:** As informações prestadas no formulário online serão verificadas por meio dos anexos solicitados, e serão utilizadas como validação para habilitação dos municípios a recebimento de recursos fundo a fundo do FUNDO ESTADUAL DOS DIREITOS DA MULHER - FEDIM/PR. ESTA É APENAS UMA CÓPIA PARA FINS DE PREPARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES, QUE DEVEM SER PREENCHIDAS NO FORMULÁRIO ONLINE DISPONIBILIZADO NO SITE DA SECRETARIA

Outras informações sobre a existência de Rede NÃO SÃO OBRIGATÓRIAS, mas poderão subsidiar o estudo para possíveis repasses complementares, voltados à estruturação da rede instalada.

1) Município:	
2) Nome da pessoa Responsável pelo preenchimento:	
2.2) Nomenclatura do órgão da pessoa responsável pelo preenchimento:	
2.3) E-mail da pessoa responsável pelo preenchimento:	
2.4) Telefone da pessoa responsável pelo preenchimento:	
3) Há um Conselho específico para discussão da política da mulher no município?	Sim ( )
	Não ( )
3.1) Marque todas as opções válidas, relativas ao Conselho Municipal de Políticas para Mulheres	O Conselho se reuniu regularmente nos últimos 12 meses ( )
	O Conselho é deliberativo ( )
	O Conselho é paritário ( )
3.2) Nome da(o) presidente do Conselho:	
3.3) Nome da(o) vice-presidente do Conselho:	
3.4) Vigência da atual diretoria do conselho:	
<b>CAMPOS DE ANEXOS OBRIGATÓRIOS:</b>	

1 - ANEXO OBRIGATÓRIO - Cópia da lei de criação do Conselho publicada	
2 - ANEXO OBRIGATÓRIO - Cópia do Decreto de nomeação dos conselheiros publicado	
3 - ANEXO OBRIGATÓRIO - Ata da última reunião do Conselho	
4 - ANEXO OBRIGATÓRIO - Declaração, assinada pela(o) presidente do Conselho, que ateste que o mesmo está em funcionamento e é paritário (conforme modelo 1)	
4) Há um Fundo específico para financiamento da política da mulher no município?	Sim ( )
	Não ( )
<b>CAMPOS DE ANEXOS OBRIGATÓRIOS:</b>	
5 – ANEXO OBRIGATÓRIO – Cópia da Lei de criação do Fundo publicada	
6 – ANEXO OBRIGATÓRIO – Declaração, assinada pelo(a) gestor(a) do Fundo, que ateste que o mesmo está regular (conforme modelo 2)	
5) O Município possui um Centro de Referência (CRAM ou similar) específico para o Atendimento à Mulher em situação de Violência?	Sim ( )
	Não ( )
5.1) O Centro de Referência (CRAM ou similar) tem a gestão vinculada:	a) A uma Secretaria exclusiva de políticas para mulheres ( )
	b) À Secretaria da Assistência Social ( )
	c) Ao Gabinete do(a) Prefeito(a) ( )
	d) À Secretaria de Segurança Pública ( )
	e) Outro ( )
<b>CAMPOS DE ANEXOS OBRIGATÓRIOS:</b>	
7 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Ato normativo que instituiu o CRAM (ou serviço similar) no Município (Decreto, Portaria, Resolução, etc.)	
8 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Declaração, assinada pelo(a) prefeito(a) ou gestor(a) da política onde a unidade está vinculada, informando que a Unidade é um serviço exclusivo, distinto de outros serviços similares das políticas de assistência social, que está em funcionamento e atende mulheres em situação de violência (conforme modelo 4).	
9 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Relatório de atividades realizadas, assinado pela pessoa designada responsável pela gestão da Unidade.	
6) No Município existe um equipamento de acolhimento institucional à Mulher em situação de Violência?	Sim ( )
	Não ( )
6.1) O Acolhimento recebe mulheres junto com seus filhos, quando necessário?	Sim ( )
	Não ( )

<b>CAMPOS DE ANEXOS OBRIGATÓRIOS:</b>	
10 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Declaração, assinada pelo(a) prefeito(a) ou gestor(a) da política onde a unidade está vinculada, de que o acolhimento é voltado especificamente a mulheres em situação de violência e está em funcionamento (conforme modelo 5).	
11 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Relatório dos atendimentos realizados, assinado pela pessoa designada responsável pelo serviço.	
7) Há um Organismo específico para discussão e gestão da política da mulher no poder executivo?	Sim ( ) Não ( )
7.1) Selecione o tipo do Organismo de Políticas para Mulheres (OPM) do Poder Executivo no Município	
a) Secretaria Exclusiva	( )
b) Departamento/Diretoria/Coordenação da Secretaria da Assistência Social	( )
c) Departamento/Diretoria/Coordenação da Secretaria da Justiça/Garantia de Direitos	( )
d) Departamento/Diretoria/Coordenação da Secretaria da Segurança Pública	( )
e) Departamento/Diretoria/Coordenação de outra Secretaria	( )
f) Assessoria ou similar vinculada ao Gabinete	( )
g) Outro	( )
7.2) Escreva o nome do Organismo de Políticas para Mulheres:	
7.3) Nome da pessoa designada responsável pelo OPM:	
7.4) Cargo da pessoa responsável pelo OPM:	
7.5) E-mail de Contato:	
7.6) Telefone de Contato	
<b>CAMPO DE ANEXOS OBRIGATÓRIOS:</b>	
12 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Cópia do ato normativo de criação do OPM (Decreto, Portaria, Resolução, etc.).	
13 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Cópia do ato normativo de nomeação da pessoa responsável,	

designada para a pasta.	
14 – ANEXO COMPROBATÓRIO – Declaração, assinada pelo(a) Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal da Política da Mulher ou da Pasta em que estiver vinculada, informando que o OPM está delimitado legalmente na estrutura do poder executivo, e de que é responsável pela política da mulher no Município (conforme modelo 3).	
7.a) Há um projeto de lei em tramitação no município para a criação de um Organismo de Políticas para as Mulheres?	Sim ( )
	Não ( )
8) Há um Plano vigente com diretrizes e metas estipuladas para a implementação da política de garantia de direitos da mulher no município?	Sim ( )
	Não ( )
8.1) Ano final da vigência do Plano:	
<b>CAMPO DE ANEXOS COMPROBATÓRIOS:</b>	
15 ANEXO – Cópia do Plano Vigente	

## 2 - Modelos de Declarações

### Modelo 1 – CONSELHO MUNICIPAL

<p><b>TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO</b></p> <p><b>Declaração formal do cumprimento de requisitos de funcionamento de Conselho Municipal da Política da Mulher</b></p> <p>Eu, _____, presidente do Conselho Municipal _____, portador(a) do RG. Nº XXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX, declaro que o Conselho, criado pela lei nº NNN/AAAA, alterado pela(s) lei(s) nº NNN/AAAA (<b>QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO</b>), é um conselho consultivo/deliberativo (<b>SELECIONAR UMA OPÇÃO</b>) que trata exclusivamente da política da mulher. Declaro que o Conselho está em funcionamento, sua composição paritária é regulamentada e os atos de nomeação de seus conselheiros estão atualizados.</p> <p>Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.</p> <p><i>Local, data</i></p> <p style="text-align: center;">Assinatura Nome Presidente do Conselho Municipal _____</p>
--

**Modelo 2 – FUNDO MUNICIPAL**

**TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO**

**Declaração formal do cumprimento de requisitos de funcionamento do  
Fundo Municipal para a política da Mulher**

Eu, \_\_\_\_\_, gestor(a) do Fundo Municipal \_\_\_\_\_ do Município de \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº XXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX, declaro que o Fundo, criado pela lei nº NNN/AAAA, alterado pela(s) lei(s) nº NNN/AAAA (**QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO**), CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, está regular e apto para o recebimento de recursos provenientes de repasse fundo a fundo do Fundo Estadual dos Direitos da Mulher.

Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.

*Local, data*

Assinatura  
Nome /Cargo  
**(Pasta de Vinculação)**

**Modelo 3 – Organismo da Política da Mulher**

**TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO**

**Declaração formal de existência de  
Organismo de Políticas para as Mulheres**

Eu, \_\_\_\_\_, Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal da Política da Mulher ou da Pasta em que estiver vinculada \_\_\_\_\_, portador (a) do RG. nº XXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX, declaro que o \_\_\_\_\_ é uma pasta delimitada legalmente na estrutura do poder executivo, desde a data de XX/XX/XXXX, responsável pela política da mulher no Município.

Declaro que \_\_\_\_\_ é funcionária(o) designada(o) responsável pela pasta.

Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.

*Local, data*

Assinatura  
Nome  
Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal da Política da Mulher ou da  
Pasta em que estiver vinculada



#### Modelo 4 – CRAM (ou similar)

##### **TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO**

##### **Declaração de funcionamento do CRAM (ou similar) Centro de Referência de Atendimento à Mulher**

Eu, \_\_\_\_\_, Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal do órgão onde o serviço está vinculado \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº XXXXXXXX, inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXXXXXXXXXXX, declaro que o equipamento \_\_\_\_\_ é um serviço exclusivo de atendimento a mulheres em situação de violência, distinto de outros serviços ofertados pela política de Assistência Social, e que está em pleno funcionamento com equipe exclusiva para oferta do serviço, no endereço (*descrever Rua, número, Bairro, CEP e Cidade*).

Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.

*Local, data*

Assinatura

Nome

Prefeito(a) ou Gestor(a) municipal do órgão onde o serviço está vinculado

#### Modelo 5 – Serviço de Acolhimento

##### **TIMBRE DO MUNICÍPIO e/ou do SERVIÇO**

##### **Declaração de funcionamento de Serviço de Acolhimento para mulheres em situação de violência**

Eu, \_\_\_\_\_, Prefeito(a) ou Gestor(a) Municipal do órgão onde o serviço está vinculado \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº XXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CPF/MF sob nº XXXXXXXXXXXXXXXX, declaro que a unidade de acolhimento \_\_\_\_\_ é um serviço exclusivo de acolhimento para mulheres em situação de violência, com ou sem filhos. A unidade dispõe de instalações e condições materiais para o desenvolvimento das atividades previstas.

Por fim, declaro estar ciente que a não veracidade desta declaração configura crime contra a administração pública ou contra o patrimônio público, previsto no artigo 299, do Código Penal Brasileiro.

*Local, data*



Assinatura

Nome

Prefeito(a) ou Gestor(a) municipal do órgão onde o serviço está vinculado