

ANEXO II

INFORMAÇÕES SOBRE A ESTRUTURA E CAPACIDADE DE EXECUÇÃO DE POLÍTICAS LGBTQIA+

Cadastro Nacional de Órgãos Executivos de Política dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+.

Seção 1 - Identificação do órgão

a. Nome do Órgão

b. Município/UF

[illegible]

c. Endereço institucional (Exemplo: Rua, Avenida, Travessa)

[illegible]

d. Telefone(s) institucional(is), com DDD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

e. Correio(s) eletrônico(s) institucional(is)

Seção 2 –Titular do Órgão

a. Nome do Titular do Órgão

b. Cargo do Titular do Órgão

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

c. Telefone(s), inclusive celular(es), com DDD |__|__| -

			-						

d. Correio(s) eletrônico(s)

e. Nome do Substituto do Titular do Órgão

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

f. Cargo do Substituto do Titular do Órgão

g. Nº da Legislação (Lei, Decreto, Portaria, etc.) de criação do Órgão na estrutura de governo

Seção 3 – Estrutura e Gestão -

a. Como é caracterizado o órgão de política dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+:

() Conselho de Direitos das Pessoas LGBTQIA+

() Coordenadoria dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+/Diretoria ou órgão similar que trata da política LGBTQIA+

() Centro de Referência LGBTQIA+/Centro de Cidadania LGBTQIA+

() Fundo de Políticas LGBTQIA+

() Casa de acolhimento para pessoas LGBTQIA+

() outros serviços, qual? _____

b. Entre servidores(as), funcionários(as) públicos(as) e demais colaboradores(as), quantas pessoas formam a equipe de trabalho do órgão?

c. Considerando o número acima informado, complete os quadros abaixo:

Equipe de Trabalho – Escolaridade formal	Equipe de Trabalho – Estrutura de cargos
_ _ _ Ensino Fundamental Incompleto _ _ _ Ensino Fundamental Completo _ _ _ Ensino Médio Incompleto _ _ _ Ensino Médio Completo _ _ _ Ensino Superior Incompleto _ _ _ Ensino Superior Completo _ _ _ Especialização _ _ _ Mestrado _ _ _ Doutorado _ _ _ Total	_ _ _ Secretário(a) ou Superintendente _ _ _ Diretor(a) _ _ _ Gerente ou Coordenador(a) _ _ _ Outros cargos de chefia _ _ _ Assessor(a) _ _ _ Técnicos(as) _ _ _ Pessoal de Apoio _ _ _ Total

Equipe de Trabalho – Sexo	Equipe de Trabalho – Cor/Raça
_ _ _ Feminino	_ _ _ Amarela

_ _ Masculino	_ _ Branca
_ _ Tota	_ _ Indígena
	_ _ Parda
	_ _ Preta
	_ _ Total

d. O órgão possui sede própria?

() Sim () Não

e. O órgão possui acesso à internet?

() Sim

() Não

f. Informe abaixo o número de máquinas e equipamentos que o órgão possui para realização dos trabalhos:

|_|_| Microcomputador

|_|_| Impressora

|_|_| Scanner

|_|_| Telefone

|_|_| Mesa

_____|_____| Cadeira

Armário

____ Veículo

() Outros Quais?

[illegible]

Local e data.

Identificação e assinatura da autoridade responsável.