

Selo UNICEF – Edição 2017-2020

TERMO DE ADESÃO E CADASTRO

O preenchimento completo (com assinatura) deste Termo de Adesão é o documento oficial de inscrição do município no **Selo UNICEF – Edição 2017-2020**.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- I. **Preencher todos os campos.**
- II. Evitar repetição de telefones informados (por exemplo, não colocar o telefone geral da prefeitura em todos os campos, apenas no campo específico).
- III. Evitar repetição de e-mails informados.
- IV. Revisar os dados inseridos.
- V. **Incluir assinatura** do prefeito municipal na página 1.
- VI. Incluir rubrica do prefeito nas páginas 2 e 3.
- VII. A assinatura também do presidente do CMDCA é facultativa, mas recomendada.
- VIII. Enviar para o escritório do UNICEF responsável pelo Estado do município ~~até 31 de julho de 2017~~ **até 31 de agosto de 2017** (ver endereços na página 5).
- IX. *Este Termo de Adesão só será considerado pelo UNICEF se todos os campos das páginas 1, 2 e 3 estiverem preenchidos.*

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município:	
UF:	

2. ADESÃO

Declaramos estar de pleno acordo com as normas e os procedimentos previstos no Regulamento do Selo UNICEF – Edição 2017-2020 e manifestamos a nossa adesão.

Declaramos serem verdadeiras as informações apresentadas neste Termo de Adesão.

MUNICÍPIO/UF

DATA

ASSINATURA DO PREFEITO(A) MUNICIPAL
(OBRIGATÓRIA)

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CMDCA
(RECOMENDÁVEL)

3. CADASTRO OBRIGATÓRIO

3.1. PREFEITO

Nome completo:			
Ano de início do mandato:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone Prefeitura:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial prefeitura:			
E-mail pessoal:			
Chefe de gabinete ou assessor(a):			
Celular Chefe de Gabinete ou assessor (a) (com DDD):			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial <input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

3.2. INDICAÇÃO DO(A) ARTICULADOR(A) DO SELO UNICEF PARA O MUNICÍPIO

OBSERVAÇÕES:

- O(a) Articulador(a) é a pessoa indicada pelo(a) prefeito(a) para intermediar as relações entre o UNICEF e a prefeitura e coordenar as ações do Selo UNICEF no município durante toda a edição 2017-2020.
- A nomeação de um(a) Articulador(a) é necessária para validar a inscrição do município na iniciativa.

Nome completo:			
Cargo ou função que ocupa no município:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial <input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

3.3. INDICAÇÃO DO(A) MOBILIZADOR(A) DE ADOLESCENTES E JOVENS

OBSERVAÇÕES:

- O(a) mobilizador(a) de adolescentes e jovens é um agente público vinculado à gestão municipal que ficará responsável por apoiar os integrantes do Núcleo de Cidadania dos Adolescentes (NUCA), articulando suas ações com as diversas instituições no município que desenvolvam atividades na área da infância e adolescência, identificando, mobilizando e estimulando adolescentes para a criação de núcleos onde esta iniciativa ainda não tenha sido desenvolvida, além de dialogar com as redes, movimentos e grupos de adolescentes e jovens do município.
- É recomendável que o(a) mobilizador(a) tenha experiência de mobilização de adolescentes e jovens e que seja um jovem com idade até 29 anos. É importante que tenha excelente habilidade de comunicação, uso das redes sociais e acesso às redes de adolescentes e jovens.
- O(a) mobilizador(a) de adolescentes e jovens precisa manter postura aberta para trabalho intersetorial, com boa habilidade de articulação com diversos parceiros do governo e da sociedade civil. É importante que demonstre forte compromisso com os princípios dos Direitos Humanos e capacidade de diálogo especialmente com adolescentes afrodescendentes, quilombolas, indígenas, com deficiência e outros grupos que contemplem a diversidade da adolescência no município.

** A indicação de um(a) mobilizador(a) é uma inovação desta edição do Selo. Sugerimos que o prefeito faça a indicação em diálogo com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.*

Nome completo:			
Cargo ou função que ocupa no município:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial			
<input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

4. CADASTRO COMPLEMENTAR

4.1. PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA NO MUNICÍPIO

Nome completo:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial			
<input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

4.2. SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome completo:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial			
<input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

4.3. SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Nome completo:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial			
<input type="checkbox"/> E-mail pessoal			

4.4. SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome completo:			
Endereço completo:			
CEP:		Município / UF:	
Telefone trabalho:			
Celular 1 (com DDD):			
E-mail oficial:			
E-mail pessoal:			
Prefere que os e-mails sejam enviados para (marque a opção desejada com um X):			
<input type="checkbox"/> E-mail oficial			
<input type="checkbox"/> E-mail pessoal			