**RELATÓRIO FINAL PARA ENVIO A CONFERÊNCIA ESTADUAL**

**Obs: favor enviar o documento no formato “Word” para o e-mail:** **conferencia.conped@social.mg.gov.br**

|  |
| --- |
| **I – Dados da Etapa Municipal ( ) ou Regional ( )** |

**1. Decreto, local e data de realização da Conferência:**

|  |
| --- |
| **Instrumento Legal de Convocação (Decreto, Lei, outros):** |
| **Data:** |
| **UF:** |
| **Município ou Município-sede:** |
| **Em caso de Conferência Regional, citar os municípios participantes:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Número de Participantes:** **Participantes da Sociedade Civil: Participantes do Poder Público:** |

**2. Organizações que participaram da Etapa Municipal:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Coordenação da Conferência Municipal:**

|  |
| --- |
| **a. Nome Completo** |
| **b. Organização** |
| **c. E-mail:** |
| **d. Telefones (com DDD):** |

**4. Município tem Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência?**

 **( ) Sim ( ) Não**

**5. Responsável pelo preenchimento deste relatório:**

|  |
| --- |
| **a. Nome Completo** |
| **b. Organização** |
| **c. E-mail:** |
| **d. Telefones (com DDD):** |

|  |
| --- |
| **II – Desenvolvimento da Conferência** |

**1. Breve descrição**

|  |
| --- |
|  |

**2. Texto-base utilizado**

|  |
| --- |
| Sugere-se que seja elaborado um Texto-base (Orientação) para ser disponibilizado pela Conferência e distribuído individualmente no momento do credenciamento dos participantes, servindo como subsídio aos debates no ambiente de cada sala dos eixos temáticos.Aconteceu? ( ) SIM ( ) NÃO |

|  |
| --- |
| **PROPOSTAS PARA O ÂMBITO ESTADUAL** |
| **Eixo Temático I: Gênero, raça e etnia, diversidades sexual e geracional:** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **Eixo Temático II: Órgãos Gestores e Instâncias de Participação Social** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **Eixo Temático III: A interação entre os poderes e os entes federados** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

|  |
| --- |
| **PROPOSTAS PARA O ÂMBITO NACIONAL** |
| **Eixo Temático I: Gênero, raça e etnia, diversidades sexual e geracional:** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **Eixo Temático II: Órgãos Gestores e Instâncias de Participação Social** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **Eixo Temático III: A interação entre os poderes e os entes federados** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

|  |
| --- |
| **INDICAÇÃO DE DUAS EXPERIÊNCIAS POSITIVAS NA ATENÇÃO À PESSOA****COM DEFICIÊNCIA QUE ACONTECEM NO SEU MUNICÍPIO OU REGIÃO** |
| **1** |  |
| **2** |  |

**4. Moções**

|  |
| --- |
|  |

**5. Avaliação**

|  |
| --- |
|  |

**6.Formulário dos dados dos delegados**

|  |
| --- |
| **TITULARES DO SEGMENTO REPRESENTANTES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (SOCIEDADE CIVIL)** |
|  | **NOME** | **IDADE** | **CONTATO** |
| **E-MAIL:** **FONE:** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |
| **SUPLENTES DO SEGMENTO REPRESENTANTES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (SOCIEDADE CIVIL)** |
|  | **NOME** | **IDADE** | **CONTATO** |
| **E-MAIL:** **FONE:** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TITULARES DO SEGMENTO REPRESENTANTES DO GOVERNO** |
|  | **NOME** | **IDADE** | **CONTATO** |
| **E-MAIL:** **FONE:** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |
| **SUPLENTES DO SEGMENTO REPRESENTANTES DO GOVERNO** |
|  | **NOME** | **IDADE** | **CONTATO** |
| **E-MAIL:** **FONE:** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |