

**FORMULÁRIO – DECLARAÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS  
EXECUÇÃO DO PROGRAMA “MÃOS EMPENHADAS”**

1. Nome da Instituição responsável pela execução do programa (especificar a cidade da(as) unidade(s) inseridas).

---

---

2. Responsável por estas informações (Nome, Cargo, Telefone e e-mail).

---

---

3. Informar os cursos inseridos no programa.

---

---

4. Informar qual Juíza da COEM ministrou o conteúdo programático.

---

---

5. Informar quantas edições de **capacitação para instrutores** foram realizadas no semestre (informar o período de cada uma, a quantidade de turmas, a localidade e a quantidade de instrutores treinados).

---

---

6. Informar quantas edições de **capacitação para profissionais** foram realizadas no semestre (informar o período de cada uma, a quantidade de turmas, a localidade e a quantidade de profissionais treinados).

---

---

7. Quais os desafios enfrentados na execução do programa?

---

---

8. Por qual meio houve contato com os parceiros após a capacitação?

---

---

9. Informar o número de horas-aulas ministradas, relacionadas à violência doméstica e familiar e de gênero.

---

---

10. Informar os temas e subtemas abordados no programa.

---

---

11. Utilize este espaço para registrar outras informações que julgue importante.

---

---