**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**

Secretaria de Estado das Mulheres

**Termo de Adesão e Compromisso da Instituição**

**Programa Estadual Pró-Equidade de Gênero, Raça e Diversidade.**

**4° Edição – SEMPI**

**Dados da Instituição:**

Nome da Instituição:

Endereço:

Cidade: UF: CEP:

E-mail:

Página na web:

**Dados da(o) representante legal da Instituição:**

Nome:

Cargo:

Fone: ( )

E-mail:

**Dados do contato na Instituição:**

Nome:

Cargo:

Fone: ( )

E-mail:

Constitui objeto do presente Termo de Adesão a implementação da 4º Edição do Programa Estadual Pró-Equidade de Gênero, Raça e Diversidade, instituído pela Secretaria de Estado das Mulheres do Piauí - SEMPI, por meio do desenvolvimento de concepções na gestão de pessoas e na cultura organizacional para alcançar a equidade de gênero, raça e diversidade no ambiente de trabalho da (NOME DA INSTITUIÇÃO).

1- COMPETE AO ÓRGÃO

a) Conscientizar, sensibilizar e estimular as práticas de gestão que promovam a igualdade de oportunidades entre mulheres e homens dentro da organização;

b) Contribuir para a eliminação de todas as formas de discriminação no acesso, remuneração, ascensão e permanência das mulheres no emprego;

c) Promover uma linguagem não-sexista na comunicação do órgão;

d) Apurar, prestar informações e punir ações de assédio moral e sexual dentro da instituição;

e) Implementar as ações previstas no Plano de Ação.

2 - COMPETE À SEMPI

a) Monitorar a Organização, por meio da Coordenação do Programa e do Comitê Pró- Equidade de Gênero, Raça e Diversidade, no desenho e implementação das ações constantes do Plano de Ação;

b) Reconhecer publicamente, após o processo de avaliação, o compromisso da Organização com a equidade de gênero, raça e diversidade no mundo do trabalho, mediante a concessão do Selo Pró-Equidade de Gênero, Raça e Diversidade.

Declaro estar ciente da importância e das etapas a serem cumpridas, no Programa Estadual Pró-Equidade de Gênero, Raça e Diversidade. Neste sentido, afirmo a adesão voluntária desta organização.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura da/do representante legal**