

2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) dessas agressões físicas contra você?
- () Queimadura
() Enforcamento
() Sufocamento
() Estrangulamento
() Tiro
() Afogamento
() Facada
() Paulada
() Soco
() Chute
() Tapa
() Empurrão
() Puxão de Cabelo
() Nenhuma agressão física
3. Você necessitou de atendimento médico e/ou internação após alguma dessas agressões?
- () Sim, atendimento médico
() Sim, internação
() Não
4. O(A) agressor(a) já obrigou você ter relações sexuais ou a praticar atos sexuais contra a sua vontade?
- () Sim
() Não
5. O(A) agressor(a) persegue você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar a sua vida e as coisas que você faz? (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa, etc.)
- () Sim
() Não
() Não Sei
6. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?
- () Disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”
() Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais em que frequenta
() Proibiu você de visitar familiares ou amigos
() Proibiu você de trabalhar ou estudar
() Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
() Impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)
- () Teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você
() Nenhum dos comportamentos acima listados
7. Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo essa mesma pessoa?
- () Sim
() Não
- 7.1 O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?
- () Sim
() Não
() Não Sei
8. As ameaças ou agressões do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?
- () Sim
() Não
- Bloco II – Sobre o(a) agressor(a)
9. O(A) agressor(a) faz uso de álcool, de drogas ou de medicamentos?
- () Sim, de álcool
() Sim, de drogas
() Sim, de medicamentos
() Não
() Não sei
10. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?
- () Sim e faz uso de medicação
() Sim e não faz uso de medicação
() Não
() Não sei
11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?
- () Sim
() Não
12. O(A) agressor(a) está desempregado ou tem dificuldades financeiras?
- () Sim
() Não
() Não sei
13. O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra você ou tem fácil acesso a uma arma?
- () Sim, usou
() Sim, ameaçou usar
() Tem fácil acesso
() Não
() Não sei
14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação?
- () Sim. Especifique: () filhos () outros familiares () outras pessoas () animais
() Não
() Não sei
- Bloco III – Sobre você
15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a) ou tentou se separar?
- () Sim
() Não
16. Você tem filhos?
- () Sim, com o(a) agressor(a). Quantos? _____
() Sim, de outro relacionamento. Quantos? _____
() Não
- 16.1. Se sim, assinale a faixa etária de seus filhos. Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:
- () 0 a 11 anos. Quantos? _____
() 12 a 17 anos. Quantos? _____
() A partir de 18 anos. Quantos? _____
- 16.2. Algum de seus filhos é pessoa portadora de deficiência?
- () Sim. Quantos? _____
() Não
17. Você está vivendo algum conflito com o(a) agressor(a) em relação à guarda do(s) filho(s), visitas ou pagamento de pensão?
- () Sim
() Não
() Não tenho filhos com o(a) agressor(a)
18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?
- () Sim
() Não
19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?
- () Sim
() Não
20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?
- () Sim
() Não

21. Se você está em um novo relacionamento, percebeu que as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?
- () Sim
() Não
22. Você possui alguma deficiência ou é portadora de doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?
- () Sim. Qual(is)? _____
() Não
23. Com qual cor/raça você se identifica:
- () Branca
() Preta
() Parda
() Amarela/oriental
() Indígena
- Bloco IV – Outras Informações Importantes
24. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?
- () Sim
() Não
() Não sei
25. Qual sua situação de moradia?
- () Própria
() Alugada
() Cedida ou “de favor”. Por quem? _____
26. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?
- () Sim
() Não

ANEXO II

(a que se refere o inciso II do art. 3º do Decreto nº 47.988, de 19 de junho de 2020)

- () O(A) agressor(a) já ameaçou a mim ou outro familiar
() O(A) agressor(a) já me agrediu fisicamente, com uso de instrumentos ou não
() O(A) agressor(a) já me obrigou a ter relações sexuais ou a praticar outros atos sexuais sem a minha vontade
- () O(A) agressor(a) já disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”
- () O(A) agressor(a) já me perturbou, perseguiu ou vigiou nos locais em que frequento
() O(A) agressor(a) já me proibiu de visitar familiares ou amigos
() O(A) agressor(a) já me proibiu de trabalhar ou estudar
() O(A) agressor(a) já me telefonou, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
() O(A) agressor(a) já me impediu de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)
() O(A) agressor(a) já teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre mim
() Já registrei boletim de ocorrência policial contra o(a) agressor(a)
() As ameaças ou agressões se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses
() O(A) agressor(a) faz uso de álcool
() O(A) agressor(a) faz uso de drogas
() O(A) agressor(a) tem doença mental comprovada por médico e faz uso de medicação
() O(A) agressor(a) tem doença mental comprovada por médico e não faz uso de medicação
() Posso medida protetiva de urgência – inserir número do processo _____

DECRETO Nº 47.989, DE 19 DE JUNHO DE 2020.

Dispõe sobre a alteração do objeto das parcerias entre a Administração Pública e as organizações da sociedade civil nos casos de serviços essenciais que não podem ser adiados sob pena de prejuízo ao erário ou à população, durante a situação de calamidade pública em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo agente Coronavírus.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, no uso de atribuição que lhe confere o inciso VII do art. 90 da Constituição do Estado e tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto nº 47.132, de 20 de janeiro de 2017, no Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, e na Resolução da Assembleia Legislativa nº 5.529, de 25 de março de 2020,

DECRETA:

Art. 1º – Este decreto dispõe sobre a alteração do objeto das parcerias entre a Administração Pública e as organizações da sociedade civil – OSCs nos casos de serviços essenciais que não podem ser adiados sob pena de prejuízo ao erário ou à população, durante a situação de calamidade pública em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo agente Coronavírus.

Art. 2º – Fica permitida a alteração prevista no art. 1º inclusive para reprogramação, ampliação ou redução do objeto, não se aplicando, nesta hipótese, o disposto no parágrafo único do art. 68-A do Decreto nº 47.132, de 20 de janeiro de 2017.

Art. 3º – Aplicam-se as demais normas previstas no Decreto nº 47.132, de 2017, no que não conflitar com o disposto neste decreto.

Art. 4º – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, aos 19 de junho de 2020; 232º da Inconfidência Mineira e 199º da Independência do Brasil.

ROMEY ZEMA NETO

19 1366609 - 1

Atos do Governador

ATOS ASSINADOS PELO SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO, EM DATA DE ONTEM:

PELA SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Pelo Conselho Estadual de Assistência Social

nomeia, nos termos do art. 12 da Lei nº 12.262, de 23 de julho de 1996, os representantes abaixo relacionados como membros junto ao Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS:
Pela Secretaria de Estado de Fazenda:
GERALDO AMARILDO DA SILVA, em substituição a WILSON DE SALES LANA, TITULAR
SILVESTRE DIAS, em substituição a GERALDO AMARILDO DA SILVA, SUPLENTE;
Pela Secretaria de Estado de Saúde:
CLAUDIA HERMINIA DE LIMA E SILVA, em substituição a TOMAS DE CARVALHO PEREIRA, TITULAR
VILMA DA SILVA SA COSTA, em substituição a CLAUDIA HERMINIA DE LIMA E SILVA, SUPLENTE.

Pelo Conselho Estadual da Juventude

nomeia, nos termos do art. 4º da Lei nº 22.414, de 16 de dezembro de 2016, o representante abaixo relacionado como membro junto ao Conselho Estadual da Juventude - CEJUVE:
Pela Secretaria de Estado de Educação - SEE:
DEMERSON VILELA MAIA, em substituição a TIAGO VIEIRA LIMA, Suplente.

Pelo Conselho Estadual da Mulher

designa, nos termos do art. 2º do Decreto nº 22.971, de 24 de agosto de 1983 e do art. 7º do Decreto nº 43.613, de 25 de setembro de 2003, alterados pelo Decreto nº 46.961 de 01 de março de 2016, as representantes abaixo relacionadas como membros junto ao Conselho Estadual da Mulher - CEM:
Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais - SINPRO MINAS:
TELMA PATRÍCIA DE MORAES SANTOS, em substituição a ANTONIETA SHIRLENE MATEUS, Titular
ANTONIETA SHIRLENE MATEUS, em substituição a TELMA PATRÍCIA DE MORAES SANTOS, Suplente



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 320200619233013013.