EDITAL Nº 001/2026

PROCESSO PARA A SELEÇÃO DE FAMÍLIAS INTERESSADAS EM PARTICIPAR DO PROGRAMA CASA CATARINA NO MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE/SC

O Município de Ponte Alta do Norte- SC, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna público o presente Edital para a Seleção de Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025 e Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025, alterada pela Portaria nº 326, de 18 de novembro de 2025, observando os critérios de prioridade e pontuação estabelecidos neste Edital e no Regulamento do referido Programa.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a seleção de **20 (vinte) famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, sendo 12 (doze) unidades habitacionais subsidiadas pelo Governo do Estado de Santa Catarina e 8 (oito) unidades habitacionais subsidiadas por contrapartida municipal, na modalidade Habitação Urbana**, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025 e Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025.

1.2. As famílias interessadas concorrerão ao recebimento das unidades habitacionais construídas com os recursos do Programa Casa Catarina, para moradia própria do titular e dos membros de sua família, sendo selecionadas aquelas que tenham atendido a todos os requisitos mínimos estabelecidos e que tenham somado maior número de pontos nos critérios de classificação.

1.3. As famílias selecionadas firmarão com o município o Termo de Cessão de Uso do Imóvel, com vigência de 10 (dez) anos e contendo cláusula de inalienabilidade, incomunicabilidade e impenhorabilidade, bem como impossibilidade de alugar ou ceder o imóvel.

1.4. Após o termino da vigência do Termo de Cessão de Uso do Imóvel, caso a família não tenha descumprido nenhum dos requisitos estabelecidos, o município realizará a doação do imóvel à família beneficiária a título definitivo, através de Escritura Pública de Doação.

1.5. A seleção das unidades habitacionais não restará prejudicada caso não seja possível a formação de cadastro de reserva.

2. DA DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES HABITACIONAIS DISPONÍVEIS E DOS PARÂMETROS

2.1. Na distribuição de unidades habitacionais, observar-se-á o seguinte:

a) 17 (Dezessete) unidades habitacionais para demanda geral;

b) unidades habitacionais para segmentos de reserva de cotas por imposição legal, respeitando o art. 134 da Lei estadual nº 17292 de 19/10/2017 e o Decreto estadual nº 3514, de 29/11/2001, sendo:

b.1) 5% (cinco por cento), equivale a 01 (uma) unidade habitacional destinada à pessoa idosa, que são aquelas com idade igual ou superior a 60 anos;

b.2) 10% (dez por cento), equivale a 02 (duas) unidades habitacionais destinada às pessoas com deficiência.

b.3). Caso não sejam preenchidas as vagas de reserva, automaticamente será preenchida pela demanda geral.

b.4) Apenas um membro por núcleo familiar será beneficiado no Programa Casa Catarina.

2.2. São critérios eliminatórios que deverão ser cumpridos por todos candidatos titulares inscritos:

2.2.1. Possuir renda bruta mensal familiar de até 2 (dois) salários mínimos;

2.2.1.1 Considera-se grupo familiar, para efeitos deste edital, todos que residem na mesma residência, que possuam laços de parentesco, ou de afinidade, que forma o grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros.

2.2.1.2. Considera-se a renda familiar o somatório da renda bruta de todos os membros do grupo familiar.

2.2.2. Não ser proprietário, promitente comprador, possuidor a qualquer título ou concessionários de outro imóvel no território nacional;

2.2.3. Não ter recebido do Estado de Santa Catarina, do Governo Federal e do Governo Municipal nenhum benefício referente a aquisição de casa, regularização fundiária ou recursos para construção e ou reformas;

2.2.4. Ser maior de 18 anos ou emancipado;

2.2.5. Residir no Município de Ponte Alta do Norte- SC, há, no mínimo, 04 (quatro)anos, completos até a data desde edital, de forma interrupta.

2.3. Para fins de enquadramento na renda, o cálculo do valor de renda bruta mensal familiar não considerará os benefícios temporários como auxílio-doença, auxílio-acidente, seguro-desemprego, Benefício de Prestação Continuada – BPC, salário família e benefício do Programa Bolsa Família (PBF), ou outros que vierem a substituí-los.

3. DAS INSCRIÇÕES:

3.1. A comissão de seleção especial irá analisar o cumprimento, pelas famílias interessadas, os critérios de pontuação estabelecidos neste edital, que prevê diferenciação de pontuação conforme as situações de vulnerabilidade social e as prioridades descritas.

3.2. As famílias interessadas deverão apresentar toda a documentação exigida para validar sua pontuação de sua inscrição, pois não apresentação ou entrega de documentos incompletos poderá resultar na reclassificação ou, em casos mais graves, na desclassificação do(a) candidato (a).

3.3. A realização da inscrição da família no programa não garante a concessão do benefício, tampouco a aprovação automática no programa, pois a seleção seguirá os critérios de pontuação e se necessário também os critérios de desempate.

3.4. Para se inscrever no Edital de Seleção do município, o(a) candidato(a) deve cumprir os critérios eliminatórios do item 2.2 e subitens deste edital, bem como providenciar e apresentar os documentos de que trata os anexos, desde Edital, e, especial:

I- Ficha de inscrição preenchida e assinada;

I - Identidade e CPF do (a) candidato(a), do cônjuge ou companheiro (a) e dos dependentes e correspondentes a todos que envolvem o grupo familiar indicado;

II - Comprovante de estado civil, ou em caso de união estável, apresentar contrato de união estável, ou declaração formal, conforme modelo do anexo deste edital, no caso de solteiro, a referida certidão de nascimento atualizada.

III - Comprovante de endereço atualizado, podendo ser fatura de fornecimento de energia elétrica ou água e/ou contrato de aluguel com firma reconhecida em cartório;

IV - Comprovante de renda mensal, pela totalidade dos integrantes do grupo familiar, mediante apresentação de folhas de pagamentos, extratos bancários dos últimos seis meses, Declaração de benefício do INSS/RGPS, e ou cópia da Carteira de trabalho, quando houver. Caso a família não possua renda formal, deverá comprovar o desemprego dos integrantes;

V – Comprovante da deficiência, ou doença grave, por meio de documentos médicos periciais, de maneira a caracterizar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo.

VI - Comprovante de residir no município de, no mínimo, os 04 (quatro) anos consecutivos em período imediatamente anterior á data da publicação desse edital, sendo comprovado com, no mínimo, um dos seguintes documentos contemporâneos, comprovante de matricula escolar dos filhos, comprovante de cadastro do ESF/PACS e/ou atendimentos de saúde realizados no período, fatura de luz e ou água, em nome do interessado, e contrato de aluguel, com firma reconhecida.

VII- Certidão negativas de Bens Imóveis.

VIII- Declaração de não ter sido beneficiário de Programa habitacional, conforme anexo, deste edital.

3.3. As inscrições deverão ser realizadas no período de **23 de março de 2026 a 23 de abril de 2026, NA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE, localizada na Avenida Anercindo da Silva Calomeno, Bairro São Sebastião, das 08h:00min às 11h:00min e das 13h:00 ás 16h:30min, de forma presencial,** mediante preenchimento do formulário de inscrição , conforme anexo, e apresentação dos documentos solicitados.

3.4. A veracidade das informações será de responsabilidade exclusiva do candidato, sendo apurada a qualquer tempo, inclusive após a concessão do benefício. Eventuais fraudes sujeitarão o responsável às sanções legais cabíveis, inclusive penais.

3.5. O cronograma dos prazos do Edital encontra-se no Anexo I.

4. DA SELEÇÃO E PONTUAÇÃO

4.1. A seleção das famílias será realizada com base na **Tabela de Pontuação** abaixo, que atribui diferentes pesos conforme as condições de vulnerabilidade social e a presença dos critérios de prioridade estabelecidos neste Edital.

4.2. Para a seleção para reserva de cotas segue o disposto na alínea 'b', item 2, do presente Edital.

4.2.1. Em caso de empate, para reserva de cotas, serão observados critérios de preferência, na seguinte ordem sucessiva:

I – Famílias com **maior** número de membros da família com deficiência;

II- Família com **menor** renda per capita;

II – Família com **maior** número de filhos menores de 12 (doze) anos;

III- Maior tempo de residência no município;

4.2.2. Em caso, de continuar o empate após aplicação dos critérios de desempate citado no item 4.2.1, deste edital, poderá ser realizado um sorteio público, no próprio local das inscrições, com data a ser divulgada, sendo comunicado os interessados sobre a realização do ato, com antecedência, sem qualquer interferência indevida.

4.4. A PONTUAÇÃO SERÁ ATRIBUÍDA, PARA A DEMANDA GERAL, CONFORME OS SEGUINTES CRITÉRIOS:

ITEM	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
01	Famílias que tenham alguma criança ou adolescente com deficiência comprovada por laudo médico.	15 pontos
02	Famílias que tenham algum adulto com deficiência comprovada por laudo médico.	15 pontos
03	Família que tenham pessoas idosas com 60 (sessenta) anos ou mais, comprovada com o documento de identidade.	15 pontos
04	Famílias com mulher responsável pela unidade familiar sem cônjuge ou companheiro.	10 pontos
05	Famílias residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, e/ou em áreas irregulares – apresentar documento de comprovação da defesa civil.	10 pontos
06	Famílias que possuem filhos menores de 12 anos.	10 pontos
07	Famílias com ausência de renda, conforme modelos Anexos IX, X ou XI do Edital (com reconhecimento de firma).	5 pontos
08	Famílias que pagam aluguel ou vivam em residência cedida, comprovada pelo contrato de locação ou declaração com reconhecimento de firma.	5 pontos
09	Famílias que recebem Bolsa Família.	5 pontos
10	Famílias inscritas no Cadastro Único.	2 pontos
11	Famílias que residem no município há mais de 20 anos.	5 pontos
12	Famílias que residem no município de 04 a 19 anos.	3 pontos
	TOTAL	**100 pontos**

4.4.1. Em caso de empate, para demanda geral, serão observados critérios de preferência, na seguinte ordem sucessiva:

I – Famílias com **maior** número de membros da família com deficiência;

II- Família com **menor** renda per capita;

II – Família com **maior** número de filhos menores de 12 (doze) anos;

III- Maior tempo de residência no município;

4.4.2. Em caso, de continuar o empate após aplicação dos critérios de desempate citado no item 4.4.1, deste edital, poderá ser realizado um sorteio público, no próprio local das inscrições, com data a ser divulgada, sendo comunicado os interessados sobre a realização do ato, com antecedência, sem qualquer interferência indevida.

4.5. A somatória de maior número de pontos e critérios seguirá uma ordem decrescente, do primeiro lugar (maior pontuação) até o ultimo (menor pontuação), que definirá a posição ou colocação do interessado no cadastro.

5. DO RESULTADO PRELIMINAR:

O resultado preliminar da seleção será divulgado na data do cronograma, pelo site oficial do município https://pmpan.sc.gov.br/, e no mural da Secretaria Municipal de Assistência Social.

6. DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

6.1. Qualquer interessado pode impugnar fundamentadamente o Edital de Seleção de Famílias, que deverá ser apreciado pela Comissão Especial de Seleção de Famílias, que deverá proferir decisão justificada em até 03 (três) dias úteis.

6.2. As famílias poderão apresentar recurso contra o resultado preliminar, até ás 16h:00min na data do cronograma, mediante protocolo presencial, na Secretaria de Assistência Social, e ou pelo e-mail: assistenciasocial2@pmpan.sc.gov.br, conforme modelo do anexo do edital.

6.3. Os recursos serão analisados pela Comissão Especial de Seleção de Famílias que deverá proferir decisão justificada para cada recurso, em até 02 (dois) dias úteis.

7. DA ENTREGA DAS CHAVES

7.1. A entrega das chaves será realizada pelo Estado e Município após a conclusão das obras.

7.1.1. A definição da localização das unidades habitacionais de cada beneficiário (a), será através de sorteio público entre as famílias selecionadas, com a presença dos mesmos, após o termino da construção e vistoria final das unidades.

7.2. Fica estabelecido que o beneficiário deverá proceder a mudança para a unidade habitacional em, no máximo, 30 (trinta) dias a contar da data de assinatura do Termo de cessão de Uso ou justificar ao município a impossibilidade.

7.3. Transcorrido o referido prazo e verificado que a unidade habitacional não foi ocupada pelo beneficiário, após informar a SAS/DIHA pelo e-mail casacatarina@sas.sc.gov.br , o município deverá realizar uma notificação formal ao beneficiário, concedendo um prazo adicional de 15 (quinze) dias para manifestação antes da revogação de uso e, após, não havendo manifestação, poderá revogar a aprovação do candidato e convocar o primeiro classificado na lista do cadastro reserva, respeitando a reserva de cotas por imposição legal.

8. DA LISTA DE ESPERA

8.1. A Comissão Especial deverá manter uma lista de espera, no caso de extrapolar o número de unidades habitacionais disponíveis, de acordo com a ordem de classificação, pelo prazo de

validade deste processo de seleção, que será utilizada acaso ocorra desistência, descumprimento e/ou desenquadramento da família inicialmente contemplada.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. É de responsabilidade do candidato acompanhar a publicação e/ou a divulgação dos atos pertinentes ao processo de seleção de que trata este Edital no sítio institucional do Programa, Casa Catarina (www.casacatarina.sc.gv.br), no site municipal www.pmpan.sc.gov.br, submetendo-se a atender aos prazos e condições estipulados e aos que forem publicados durante a execução deste processo, no site municipal

9.2. A inscrição no processo seletivo implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

9.3 A cessão de uso poderá ser rescindida pelo Município, a qualquer tempo, em caso de descumprimento, pelo beneficiário, das obrigações previstas neste Edital e nas demais normas aplicáveis, mediante notificação prévia e assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.3.1. Acaso ocorra descumprimento das condicionantes e/ou requisitos estabelecidos no termo de Cessão de Uso no Imóvel, desistência ou desenquadramento da família inicialmente contemplada, ou mesmo o término da existência da família beneficiada, após o transcurso do prazo de validade deste processo e antes da doação a título definitivo, deverá ser promovido novo processo de seleção para disponibilizar vaga existente.

9.4. A Comissão Especial poderá cruzar, conferir ou confirmar as informações prestadas pelos(as) candidatos (as), com aquelas existentes em cadastros governamentais oficiais, inclusive nos cadastros da rede municipal do sistema único de saúde, para fins de verificação de sua veracidade, integridade e/ou irregularidade.

9.5. A comissão poderá solicitar a qualquer tempo qualquer documentação atualizada, que se fizer necessário para o cadastro do classificado, durante a vigência do processo de seleção.

9.6. O presente processo de seleção tem validade de 02(dois) anos, contados da divulgação da Classificação Final homologada.

9.7. Os casos omissos serão deliberados pela Comissão de Seleção designada pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Ponte Alta do Norte, 17 de março de 2026.

MICHEL MOREIRA DA SILVA
Prefeito Municipal

Rubia Schimdt Ribeiro
Secretaria de Assistência Social

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ITEM	ETAPAS	DATA
1	Data da publicação do edital, no site do município.	17/03/2026
2	Prazo para impugnação ao edital.	18/03/2026 a 19/03/2026
3	Início das inscrições.	23/03/2026
4	Término das inscrições.	**23/04/2026**
5	Divulgação da Lista dos candidatos classificados, titulares e reservas	27/04/2026
6	Prazo para apresentação de recursos dos desclassificados.	28/04/2026 a 30/04/2026
7	Análise dos recursos.	01/05/2026 a 05/05/2026
8	Divulgação do resultado final homologado no site do município.	06/05/2026
9	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras do Estado

ANEXO II

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INSCRIÇÃO/CHECKLIST

DOCUMENTO	ATENDIMENTO
I- Ficha de inscrição preenchida e assinada;	
I - Identidade e CPF do (a) candidato(a), do cônjuge ou companheiro (a) e dos dependentes e correspondentes a todos que envolvem o grupo familiar indicado;	( ) Sim ( ) Não
II - Comprovante de estado civil, ou em caso de união estável, apresentar contrato de união estável, ou declaração formal, conforme modelo do anexo VI deste edital, no caso de solteiro, a referida certidão de nascimento atualizada.	( ) Sim ( ) Não
III - Comprovante de endereço atualizado, podendo ser fatura de fornecimento de energia elétrica ou água e/ou contrato de aluguel com firma reconhecida em cartório;	( ) Sim ( ) Não
IV - Comprovante de renda mensal, pela totalidade dos integrantes do grupo familiar, mediante apresentação de folhas de pagamentos, extratos bancários dos últimos seis meses, Declaração de beneficio do INSS/RGPS, e ou cópia da Carteira de trabalho, quando houver. Caso a família não possua renda formal, deverá comprovar o desemprego dos integrantes;	( ) Sim ( ) Não
V – Comprovante da deficiência, ou doença grave, por meio de documentos médicos periciais, de maneira a caracterizar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo.	( ) Sim ( ) Não
VI - Comprovante de residir no município de, no mínimo, os 04 (quatro) anos consecutivos em período imediatamente anterior a data da publicação desse edital, sendo comprovado com, no mínimo, um dos seguintes documentos contemporâneos, comprovante de matricula escolar dos filhos, comprovante de cadastro do ESF/PACS e/ou atendimentos de saúde realizados no período, fatura de luz e ou água, em nome do interessado, e contrato de aluguel, com firma reconhecida.	( ) Sim ( ) Não
VII- Certidão negativas de Bens Imóveis.	( ) Sim ( ) Não
VIII- Declaração de não ter sido beneficiário de Programa habitacional, conforme anexo neste edital.	( ) Sim ( ) Não

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA UNIDADES HABITACIONAIS DO PROGRAMA CASA CATARINA

Nº da Inscrição:	**Data de inscrição:**
Renda Bruta Mensal Familiar (até 02 salários mínimos):	
Tempo de Residência no município de Ponte Alta do Norte de forma interrupta:	
DADOS PESSOAIS DO (A) RESPONSÁVEL FAMILIAR	
1. Nome Completo;	
2. Data de nascimento:	
3. CPF	4. RG:
5. Endereço Completo:	
6. Telefone/celular:	
7. Estado Civil:	
8. Situação Trabalhista:	
9. Renda Bruta comprovada:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	
10. Número total de adulto na residência:	
11. Número total de Criança abaixo de 12 (doze) anos, na residência:	
12. Número total de idosos com 60 anos ou mais na residência:	
13. Nome completo dos membros da família, idade e renda	

Nome:	Idade:	Renda:

ASSINALE COM UM X, O ITEM QUE CORRESPONDE A SUA SITUAÇÃO FAMILIAR:

(continua na ficha de inscrição)

Famílias com mulher responsável pela unidade familiar sem cônjuge ou companheiro	( )
Famílias residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, e/ou em áreas irregulares – apresentar documento de comprovação da defesa civil.	( )
Famílias que tenham alguma criança ou adolescente com deficiência comprovada por laudo médico.	( )
Famílias que tenham algum adulto com deficiência comprovada por laudo médico.	( )
Família que tenham pessoas idosas com 60 (sessenta) anos ou mais, comprovada com o documento de identidade.	( )
Família que pagam aluguel, comprovada pelo contrato de locação	( )
Família que recebe Bolsa Família	( )
Família com maior número de componentes abaixo de 12 (doze) anos de idade	( )
Família com renda per capita até 2 salários mínimos	( )
Família que já recebeu unidade habitacional por outros programas nacionais, estaduais ou municipais	( )Sim ( )Não

Declaro, sob penas da lei, que as informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e que estou ciente dos termos do edital, e bem como, de que a aprovação no processo de seleção, não garante a entrega imediata da unidade habitacional.

Assinatura do (a) Interessado (a): _____

ANEXO IV

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, declaro que protocolei minha inscrição no Programa Casa Catarina – Ponte Alta do Norte /SC, na data de ____/____/____, às_____ horas, sob a Inscrição número: _____.

No ato da inscrição, foram entregues os seguintes documentos (marcar com "X" os que foram apresentados):

( ) Identidade e CPF do(a) candidato(a);

( ) Identidade e CPF do cônjuge ou companheiro(a) e dos dependentes e correspondentes a todos que envolvem o grupo familiar indicado;

( ) Comprovante de estado civil;

( ) Comprovante de renda mensal pela totalidade dos integrantes do grupo familiar;

( ) Comprovante de endereço (atualizado);

( ) Comprovante de residir no município, a pelo menos 04 (quatro) anos consecutivos em período imediatamente anterior a data da inscrição;

( ) Comprovante da deficiência por meio de documentos médicos periciais;

( ) Cadastro Único atualizado (CadÚnico);

( ) Comprovante de pagamento de aluguel;

( ) Comprovante de uso de casa cedida;

( ) Certidões de Antecedentes Criminais e Cíveis;

( ) Certidão Negativa de Bens imóveis;

( ) Outros: _____

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com todas as regras, critérios e exigências estabelecidas no Edital do Processo para a seleção de Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina de Ponte Alta do Norte/SC. Confirmo a veracidade das informações e documentos apresentados, assumindo total responsabilidade por qualquer divergência ou omissão.

Estou ciente de que a inscrição não garante automaticamente a concessão do benefício, estando sujeita à análise e classificação conforme os critérios do programa.

Assumo, ainda, o compromisso de fornecer informações complementares, caso solicitado, e de cumprir eventuais exigências adicionais para a efetivação da minha participação.

Ponte Alta do Norte /SC, _____/_____/ 2026.

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

_____
Assinatura e carimbo do(a) Responsável pelo Recebimento

- - - -

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SIDO BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA HABITACIONAL

Eu, _____, Portador(a) do CPF nº _____residente e domiciliado na rua: _____Bairro:_____ neste município de Ponte Alta do Norte/SC.

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que NÃO FUI beneficiário(a) de nenhum Programa Habitacional promovido por esfera municipal, estadual e federal, ou seja, por meio de doação, financiamento subsidiado, cessão de uso, aquisição subsidiada ou qualquer outra forma de atendimento habitacional.

DECLARO ainda, que não possuo, nem possui, imóvel residencial urbano ou rural adquirido por meio de programas habitacionais governamentais, tais como:

- Programa Casa Catarina;
- Programa minha casa minha vida, casa verde e amarela;
- Programa Habitacionais municipais ou estaduais;
- Outros programas similares;

Estou ciente de que a veracidade das informações prestadas poderá ser verificada junto aos órgãos competentes e que a falsidade desta declaração poderá acarretar minha eliminação do processo de seleção e responsabilização nas esferas civil, administrativa e penal, conforme legislação vigente.

Ponte Alta do Norte- SC, _____/_____/2026.

_____
Assinatura do (a) Declarante

Código Penal - Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. (Vide Lei nº 7.209, de 1984)

ANEXO VI

TABELA DE PONTUAÇÃO POR CANDIDATO

ITEM	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO DA FAMÍLIA CONFORME DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
01	Famílias que tenham alguma criança ou adolescente com deficiência comprovada por laudo médico.	15 pontos	
02	Famílias que tenham algum adulto com deficiência comprovada por laudo médico.	15 pontos	
03	Família que tenham pessoas idosas com 60 (sessenta) anos ou mais, comprovada com o documento de identidade.	15 pontos	
04	Famílias com mulher responsável pela unidade familiar sem cônjuge ou companheiro.	10 pontos	
05	Famílias residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, e/ou em áreas irregulares – apresentar documento de comprovação da defesa civil.	10 pontos	
06	Famílias que possuem filhos menores de 12 anos.	10 pontos	
07	Famílias com ausência de renda, conforme modelos Anexos X, XI ou XII do Edital (com reconhecimento de firma).	5 pontos	
08	Famílias que pagam aluguel ou vivam em residência cedida, comprovada pelo contrato de locação ou declaração (com reconhecimento de firma).	5 pontos	
09	Famílias que recebem Bolsa Família.	5 pontos	
10	Famílias inscritas no Cadastro Único.	2 pontos	
11	Famílias que residem no município há mais de 20 anos.	5 pontos	
12	Famílias que residem no município de 04 a 19 anos.	3 pontos	
	TOTAL	**100 pontos**	

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu,_____,
nacionalidade: _____, estado civil: _____,
profissão:_____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, e (nome do companheiro (a)) _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, inscrita(o) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, ambos domiciliados na cidade de _____ e residentes no endereço _____,
juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde_____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____

Assinatura do(a) 1º declarante

_____

Assinatura do(a) 2º declarante

Testemunhas:

1. Nome: _____
CPF: _____ Telefone para contato: _____
2. Nome: _____
CPF: _____ Telefone para contato: _____

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, CPF nº _____, residente à _____, Bairro _____, CEP. 89.535-000, na cidade de Ponte Alta do Norte /SC, DECLARO, para fins de comprovação de residência que _____, CPF nº _____, reside no endereço: _____, Bairro _____, CEP. 89.535-000, na cidade de Ponte Alta do Norte /SC.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____

Assinatura do(a) Declarante

Observações:

a) Reconhecer firma em cartório desta declaração;

b) Anexar Comprovante de Residência em nome do(a) Declarante.

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM CASO DE SER MORADIA CEDIDA

Eu, _____, CPF nº _____, residente à _____, Bairro _____, CEP. 89.535-000, na cidade de Ponte Alta do Norte /SC, DECLARO, para fins de comprovação de residência que _____, CPF nº _____, reside no endereço: _____, Bairro _____, CEP. 89.535-000, na cidade de Ponte Alta do Norte /SC, sendo que a casa é cedida, e, portanto, não pagam aluguel.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____

Assinatura do(a) Declarante

Observações:

a) Reconhecer firma em cartório desta declaração;

b) Anexar Comprovante de Residência em nome do(a) Declarante.

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço _____, declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que não possuo renda formal ou informal.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das penalidades legais* em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

*** Código Penal** – Art. 299: *Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

ANEXO XI

DECLARAÇÃO AUTÔNOMO(A)

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço da _____, venho por meio desta **DECLARAR** para os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica mas que exerço atividade autônoma de _____ e recebo mensalmente rendimentos no valor de R$ _____.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das penalidades legais* em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

*** Código Penal** – Art. 299: *Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço: _____, declaro que _____ é meu (minha)_____ (pai, mãe, padrasto, madrasta, filho(a)) e vive sob minha dependência econômica, visto não receber rendimento do trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou provento de aposentadoria, superior ao limite de isenção mensal (art. 35 da Lei nº 9.250, de 26/12/1995).

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das penalidades legais* em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____
Assinatura do(a) Declarante

*** Código Penal** – Art. 299: *Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA UNIDADE FAMILIAR

Eu, _____, portadora do CPF nº _____, residente à _____, **declaro** para efeitos de participação do Processo para a seleção de Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina de Ponte Alta do Norte/SC, que **sou mulher responsável pela unidade familiar da qual faço parte**, sendo responsável pela fonte de renda da minha família.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das penalidades legais* em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Ponte Alta do Norte/SC, _____/_____/ 2026.

_____
Assinatura da Declarante

*** Código Penal** – Art. 299: *Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

ANEXO XIV

CARTA DE RECURSO

A Comissão Especial para seleção das famílias para as unidades habitacionais por meio do Programa Casa Catarina.

Prezados Senhores:

Eu, _____, CPF n _____, residente e domiciliado(a) na Rua _____ Bairro: _____ cidade de _____

Venho por meio desta recorrer do seguinte fato e/ou recorrer na forma que segue;

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Diante do relatado solicito providencias, quanto a averiguação do fato e eventual desclassificação do (a) denunciado (a), e/ou quanto a apreciação das razões recursais acima para eventual revisão da classificação do (a) interessado (a).

Ponte Alta do Norte, ____/_____/_____

_____
Assinatura