Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

Edital habitacional nº 003/2026

PROGRAMA HABITACIONAL NA MODALIDADE DE Melhorias sanitárias das unidades habitacionais já existente.

EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA HABITACIONAL DO MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE, PARA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS QUE TERÃO DIREITO DENTRO **DO SISTEMA DA MODALIDADE DE EXECUÇÃO DE MELHORIAS SANITARIAS DAS UNIDADE HABITACIONAIS JÁ EXISTENTE,** ATRAVÉS DE RECURSOS PROPRIOS DO MUNICIPIO, CONFORME LEI MUNICIPAL DO PROGRAMA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL Nº 1402/2026 E PLANO MUNICIPAL DE INTERESSE SOCIAL.

O MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE- SC, torna público através do departamento de habitação municipal, que estarão abertas as inscrições para o programa Habitacional, com o cadastramento de seleção, ou seja a inscrição dos interessados no período do cronograma em anexo, **na Secretaria de Assistência Social, localizado na Avenida Anercindo da Silva Calomeno, Bairro São Sebastião, anexo ao Posto de saúde, no horário das 8h:30min ás 11h:00min e das 13h:00min ás 16h:00min.**

01– OBJETO:

1.1 O presente edital tem por objeto a abertura de inscrições para seleção de candidatos interessados em firmar o termo, no **sistema de modalidade de execução de melhorias sanitárias nas unidades habitacionais já existente,** que preencham os requisitos estabelecidos no presente edital, regulamentados no art. 4º , inciso III, da lei n. 1402/2026 do Programa Habitacional de Construção de moradias.

1.2. O beneficiário optará no ato da inscrição sobre a responsabilidade da prestação de serviços de mão de obra, se ficará a encargo do município com custo ao beneficiário, ou sob sua responsabilidade, ou optará somente pelo fornecimento do material, sendo classificada em lista própria, para cada situação:

a) Se ficará a encargo do município, a contratação de mão de obra, com custo repassado ao beneficiário, ou seja, execução integral, sendo material e mão de obra;
b) Se ficará a encargo do próprio beneficiário a contratação direta da referida mão de obra, ou seja, execução parcial, apenas o material;

1.3. As famílias interessadas concorrerão ao recebimento do material, para a reforma da edificação existente de sua própria moradia, sendo selecionada aquelas que tenham atendidos todos os requisitos estabelecidos e que tenham somado maior número de pontos nos critérios de classificação.

1.4. O falecimento dos beneficiários não importará em rescisão dos atos administrativos realizados, com fundamento na lei nº 1402/2026, desde que seus herdeiros legais permaneçam na posse e uso do imóvel que foi realizado a referida reforma e emitido o contrato.

1.5. O benefício previsto neste edital, poderão ser concedidos a cada 5 (cinco) anos, desde que seja preenchido novo requerimento, com a devida comprovação dos requisitos descritos e exigidos para sua inscrição.

02 – DAS INSCRIÇÕES:

2.1. Poderão se inscrever no Programa Habitacional, as famílias que preencherem os critérios abaixo relacionados, baseados na Lei Municipal Nº 1402/2026, do Programa Habitacional, conforme as situações de vulnerabilidade social e as prioridades descritas, e nos critérios aprovados pelos pareceres emitidos pela Comissão Especial designada para este fim, conforme critérios e dispositivos legais, que seguem:

I- Ser maior de 18 (dezoito) anos e/ou emancipado;

II– Possuir o comprovante de residir no Município a mais de 04 (quatro) anos, de forma ininterrupta, até a data deste edital, devendo ser comprovado por um destes documentos, da seguinte forma:

a) Comprovantes da conta de luz ou água em seu nome dos últimos quatro anos;
b) Comprovante da matricula escolar dos filhos dos últimos quatro anos;
c) A inscrição e ou histórico em seu nome no cadastro único, contendo todos os membros da família, e que conste o tempo correto que reside no município;
d) A inscrição em seu nome no cadastro do Programa Saúde da Família (SUS), contendo todos os membros da família, que conste o tempo correto que reside.

III – Sobre a propriedade do imóvel onde será executado a reforma da unidade habitacional, deverá apresentar os seguintes documentos comprobatórios, conforme sua situação:

a) Apresentar a matricula atualizada registrada do imóvel em seu nome, comprovando a titularidade do mesmo;
b) Apresentar documento hábil, comprovando a cessão de direitos possessórios, devidamente registrado e firmado em cartório, pelo legitimo proprietário do imóvel, juntamente com a matricula atualizada do imóvel;
c) O contrato de compra e venda, desde que esteja devidamente registrado e firmado pelas partes;

IV – Estará vedado a inscrição desde que conste a posse irregular sobre imóveis públicos, para esta modalidade;

V– Possuir renda bruta mensal, de todos os membros da família, de até 04 (quatro) salários mínimos, ou seja, o valor total atual de R$ 6.484,00, (Seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais), comprovando a renda de todos os familiares, com idade superior a 16 (dezesseis) anos, da seguinte forma:

a) Holerites de folha de pagamento atuais dos últimos três meses;
b) Extrato de benefício previdenciário da pensão e ou aposentadoria, dos últimos três meses;
c) Cópia da carteira digital de trabalho com o vínculo empregatício;
d) Extratos bancários e ou recibos de pensão alimentícia dos últimos três meses.
e) Declaração de autônomo assinada e reconhecida firma em cartório;
f) Declaração que trabalha informal, por dia ou por hora, com o valor recebido, assinada e reconhecida firma em cartório;
g) Deverá comprovar o desemprego, quando for o caso;

VI - Está excluído para fins de enquadramento na renda, os benefícios temporários, tais como, o seguro desemprego, BPC - benefício de prestação continuada, salário família, benefícios do Bolsa Família, auxilio doença, auxilio acidente.

VII – Será considerado para enquadramento de ausência de renda, todos que são do lar, e ou desempregados, mediante a declaração assinada e reconhecida em cartório.

VIII- Certidão negativa de débitos Municipais;

X– Apresentar o laudo médico, em caso de pessoa da família, com deficiência permanente, conforme a classificação internacional de doenças – CID, elencados na Lei Federal nº 13.146/2015.

XI- Cópia da Identidade e CPF atualizado de todos os membros da família;

XII – Cópia das certidões de nascimento dos filhos atualizados;

XIII– Certidão de casamento atualizada, e comprovar no caso de averbação da separação/divorcio;

XIV – Declaração de Convivência situação de União estável assinada pelos cônjuges e reconhecida firma em cartório, junto com a certidão de nascimento de cada cônjuge atualizada;

XV– Laudo da Defesa Civil, em casos de moradia em situações de riscos, e/ou insalubres, que tenha sido desabrigada;

XVI – Declaração de famílias que são chefiadas por mulheres, sem cônjuge ou companheiro, reconhecida firma em cartório.

XVII- Declaração de não sido beneficiado em outros programas habitacionais, seja Federal, Estadual ou municipal, no período dos últimos 10 (dez) anos.

XVIII- Ficha de Inscrição preenchida e assinada com todos os dados;

2.2. 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 conferencia, pontuação e se necessário também critérios de desempate.

2.3. A veracidade das informações será de responsabilidade exclusiva do interessado, sendo apurada a qualquer tempo, pela comissão especial, podendo solicitar a qualquer tempo, qualquer documentação atualizada, que se fizer necessário para o cadastro, durante a vigência do processo, inclusive após a concessão do benefício, eventuais fraudes sujeitarão o responsável às sanções legais cabíveis, inclusive penais.

2.4. Para efetivar a inscrição será obrigatório a emissão de um comprovante assinado pelo servidor responsável pelo Departamento de Habitação e ou Departamento de Assistência Social, que cumpriu todos requisitos do CHECKLIST de forma total e obrigatória.

2.5. O cronograma dos prazos do edital, encontra-se no anexo I.

03. Critério eliminatório que deverão ser cumpridos por todos os inscritos:

3.1. O não preenchimento de qualquer dos requisitos elencados, ensejara o imediato indeferimento da inscrição, cuja análise prévia será realizada pela COMISSÃO Responsável.

04 – DA CLASSIFICAÇÃO E PONTUAÇÃO:

4.1. As famílias serão classificadas sua situação por prioridade e pontos, e devem se enquadrar nos seguintes termos:

Item	CRITERIOS	Pontuação
01	Famílias chefiadas por mulheres, sem cônjuge e/ou companheiro (a)	5 pontos
02	Famílias com pessoa portadora de deficiência, conforme elencados na lei Federal nº 13.146/2015, com laudo médico.	3 pontos
03	Famílias com menor renda perca capita, equivalente ao valor até ¼ do salário mínimo vigente.	5 pontos
04	Famílias com maior número de componentes abaixo de 12(doze)anos de idade.	2 pontos, por dependente
05	Famílias com maior número de componentes.	2 pontos
06	Famílias que residem em situação de risco, precárias e/ou insalubres, comprovadas pela Defesa Civil.	5 pontos
07	Famílias com idosos, acima de 60 (sessenta) anos de idade.	3 pontos

05 – CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

5.1. Os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:

a) Famílias que residem em situação de risco, precárias e/ou insalubres, ou que estejam desabrigadas, comprovadas pela Defesa Civil.

b) Famílias com portadores de deficiência ou doenças graves enquadradas na Lei Federal nº 13.146/2015, devidamente comprovadas;

c) Famílias com maior número de componentes abaixo de 12 (doze) anos de idade;

d) Famílias com idosos, com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos;

e) Famílias que são chefiadas por mulheres, sem cônjuge ou companheiro;

f) Famílias que acessam algum recurso federal através de Programas Sociais;

06- DA PUBLICAÇÃO:

6.1 A publicação da relação das famílias classificadas, será feita no término das inscrições conferidas, e devida homologação, após o prazo de recurso, conforme cronograma do anexo I, no site oficial do município https://pmpan.sc.gov.br.

07- DOS RECURSOS:

7.1. As famílias que tiverem sua inscrição indeferida poderão interpor recurso, junto ao Departamento de Assistência Social, no prazo de 2 (dois) dias, dentro do horário oficial de funcionamento, contados da data da publicação das duas listas dos classificados, conforme modelo do anexo do edital.

7.2. Os recursos serão analisados pela Comissão Especial de Seleção, que deverá proferir sua decisão justificada para cada recurso, em até 03 (três) dias.

08. FORMA DE CUSTEIO:

8.1. A participação financeira dos beneficiários será o equivalente a 10% (dez por cento) do custo final do benefício recebido, e deverá ser paga em, no máximo 120 (cento e vinte) parcelas mensais consecutivas, com valor mínimo equivalente a 10% (dez porcento) do salário mínimo vigente no País na época da concessão do benefício.

8.2. As parcelas serão corrigidas anualmente, sempre em janeiro, pelo INPC relativo ao ano anterior, e, na sua falta, outro índice oficial que reflita a inflação.

8.3. O pagamento atrasado importa no acréscimo de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

8.4. A falta de pagamento de 05 (cinco) parcelas, consecutivas ou não, tornará o beneficiário devedor inadimplente, ensejando o vencimento antecipado e a inserção do débito em dívida ativa e consequentemente, cobrança judicial.

09. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

9.1. O prazo de vigência deste Processo de Seleção, será de 01 (um) ano, podendo ser prorrogáveis por uma vez, por igual período, contados da data de publicação da homologação dos classificados.

9.2. Após a execução do processo de seleção, os selecionados na forma prevista da lei Municipal nº 1402/2026, e conforme os requisitos avaliados pela Comissão Especial, poderão ser notificados a comprovar a sua condição atual com apresentação de documentos atualizados, caso, seja necessário, na hora da convocação, bem como, através de visitas domiciliares, pela equipe de assistência social do município;

9.3. A partir da publicação deste edital, conforme art. 14, da Lei nº 1402/2026, as eventuais listas de espera realizadas com apoio da Lei Municipal nº 503/2003 e 1246/2022, serão desconsideradas para os objetivos previstos na lei, cabendo os interessados efetuar novo cadastramento, respeitadas as exigências e condições previstas.

9.4. A realização da inscrição e a classificação do candidato no programa não garante a concessão do benefício de forma imediata.

9.5. O candidato que omitir informações ou as prestar de forma inverídica, sem prejuízo de outras sanções, civis ou criminais, poderá ser excluído, a qualquer tempo, do processo de seleção estabelecido neste instrumento.

9.6. A inscrição no processo de seleção, implica na aceitação de todos os termos deste edital.

9.7. Fica sob a responsabilidade da Comissão Especial para dirimir as dúvidas oriundas deste edital, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja;

Ponte Alta do Norte, 13 de outubro de 2026.

Michel Moreira da Silva
Prefeito Municipal

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ITEM	ETAPAS	DATA
1	Data da publicação do edital, no site do município.	13/10/2026
2	Prazo para impugnação ao edital.	14/10/2026
3	Início das inscrições.	15/10/2026
4	Término das inscrições.	**13/11/2026**
5	Divulgação da Lista provisória dos candidatos classificados, titulares e reservas	18/11/2026
6	Prazo para apresentação de recursos dos desclassificados.	19/11/2026 a 20/11/2026
7	Análise dos recursos.	23/11/2026 a 24/11/2026
8	Divulgação do resultado final homologado no site do município.	26/11/2026

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA HABITACIONAL - REFORMA

Nº da Inscrição:	**Data de inscrição:**
Renda Bruta Mensal Familiar (até 03 salários mínimos):	
Tempo de Residência no município de Ponte Alta do Norte de forma interrupta:	
Reforma da Unidade habitacional: ( ) possui a mão de obra ( ) não possui a mão de Obra OBS: preencher e assinar a declaração de responsabilidade em anexo, quando possui a mão de obra)	
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. Total da Renda familiar bruta comprovada:	
10. E- mail para contato:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	
11. Número total de adulto na residência:	
12. Número total de Criança abaixo de 12 (doze) anos, na residência:	
13. Número total de idosos com 60 anos ou mais na residência:	
14. Nome completo dos membros da família, idade e renda:	

Nome:	Idade:	Renda:

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 dos materiais para reforma.

Assinatura do (a) Interessado (a)_____

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO III

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INSCRIÇÃO

CHECKLIST de conferencia do servidor responsável pela inscrição.

DOCUMENTO	ATENDIMENTO
Ficha de inscrição preenchida e assinada;	( ) Sim ( ) Não
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
Comprovante de estado civil, ou em caso de união estável, apresentar contrato de união estável, ou declaração formal, conforme modelo deste edital, no caso de solteiro, a referida certidão de nascimento atualizada.	( ) Sim ( ) Não
Comprovante de endereço atualizado, podendo ser fatura de fornecimento de energia elétrica ou água, e/ou demais documentos citados, conforme citado em edital.	( ) Sim ( ) Não
Comprovante de renda bruta mensal, de todos da família, e ou ausência de renda, conforme os requisitos do edital;	( ) Sim ( ) Não
Comprovante da deficiência permanente, ou doença grave, por meio de documentos médicos periciais, com laudo médico, conforme edital.	( ) Sim ( ) Não
Comprovante de residir no município de, no mínimo, os 04 (quatro) anos consecutivos interruptos, em período imediatamente anterior à data da publicação desse edital, conforme exigência do edital.	( ) Sim ( ) Não
Declaração de não ter sido beneficiário de Programa habitacional, conforme anexo neste edital.	( ) Sim ( ) Não
Laudo da Defesa Civil, em casos de moradia em situações de riscos, precárias e/ou insalubres e desabrigadas.	( )Sim ( ) Não
Matricula do Imóvel e ou contrato de compra e venda do terreno, documento hábil, conforme citado no edital.	( ) Sim ( )Não
Certidão Negativa de Débitos municipais	( )Sim ( )Não
Comprovantes de cadastro nos programas federais de transferência de renda do requerente	( ) Sim ( ) Não
Declaração de responsabilidade de mão de obra – sistema de execução parcial	( )sim ( )não

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

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 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

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, declaro que protocolei minha inscrição no Programa de Ponte Alta do Norte /SC, na data de ____/____/ 2026, às_____ horas, sob a Inscrição número: _____.

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

_____
Assinatura e carimbo do(a) Responsável pelo Recebimento

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO IV

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)

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO V

TABELA DE PONTUAÇÃO POR CANDIDATO

ITEM	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO DA FAMÍLIA CONFORME DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
01	Famílias chefiadas por mulheres, sem cônjuge e/ou companheiro (a)	5 pontos	
02	Famílias com pessoa portadora de deficiência, conforme elencados na lei Federal nº 13.146/2015, com laudo médico.	3 pontos	
03	Famílias com menor renda perca capita, equivalente a ¼ do salário mínimo.	5 pontos	
04	Famílias com maior número de componentes abaixo de 12(doze)anos de idade.	2 pontos, por dependente	
05	Famílias com maior número de componentes.	2 pontos	
06	Famílias que residem em situação de risco, precárias e/ou insalubres, comprovadas pela Defesa Civil.	5 pontos	
07	Famílias com idosos, acima de 60 (sessenta) anos de idade.	3 pontos	
	Total de Pontos		

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO VI

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

(reconhecimento de firma)

_____

Assinatura do(a) 2º declarante

(reconhecimento de firma)

Testemunhas:

1. Nome: _____

CPF: _____ Telefone para contato: _____

2. Nome: _____

CPF: _____ Telefone para contato: _____

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO VII

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.

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO VIII

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.

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA UNIDADE FAMILIAR (MULHER SEM CONJUGE E/OU COMPANHEIRO)

Eu, _____, portadora do CPF nº _____, residente à _____, **declaro** para efeitos de participação do Processo para a seleção de Famílias interessadas em participar do Programa habitacional 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, não sou casada, e não tenho companheiro.

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.

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA MÃO DE OBRA PARA CONSTRUÇÃO DA UNIDADE 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 ASSUMO a responsabilidade pela contratação e custeio da mão de obra necessária para a reforma da unidade habitacional existente.

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)

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

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.

Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

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 informal por hora/dia na função de _____ e recebo o seguinte rendimento no valor de R$ _____por tantos _____dias, ou por tantas _____horas na semana.

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.