EDITALN° 001/2026

PROCESSO PARA A SELEÇÃO DE FAMÍLIAS INTERESSADAS EM PARTICIPAR DO PROGRAMA CASA CATARINA

A Prefeitura Municipal de São Miguel da Boa Vista/SC, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna público o presente Edital para a Seleção de 12 (doze) Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025, alterado pelo Decreto nº 1.263, de 30 de outubro de 2025 e Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025, observando os critérios de prioridade e pontuação estabelecidos neste Edital e no Regulamento do referido Programa.

1. DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto a seleção de 12 (doze) famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025, alterado pelo Decreto nº 1.263, de 30 de outubro de 2025 e Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025.

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.

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 e ampliação alterando o projeto original.

Fica a critério de responsabilidade do beneficiário a:

I - Manutenção;

II - Conservação física do imóvel.

Após o término da vigência do Termo de Cessão de Uso do Imóvel, caso a família beneficiária não tenha descumprido os requisitos estabelecidos neste Edital e na legislação aplicável, o Município realizará a doação do imóvel, a título definitivo, mediante Escritura Pública de Doação, observada a prévia autorização legislativa e demais requisitos legais pertinentes, sendo o título concedido preferencialmente à mulher responsável pelo núcleo familiar, nos termos das diretrizes do Programa Casa Catarina.

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

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

a) 09 (nove) unidades habitacionais para demanda geral;

b) Unidades habitacionais para segmentos de reserva de cotas por impressão legal, respeitando o art. 134 da Lei estadual nº 17.292 de 19/10/2017 e o Decreto estadual nº 3.514, de 29/11/2001, sendo:

- 01 (uma) unidade habitacional destinada à pessoa idosa, que são aquelas com idade igual ou superior a 60 anos;
- 02 (duas) unidades habitacionais destinadas às pessoas com deficiência;

c) Na ausência de pessoas habilitadas no segmento de reserva de cotas por imposição legal, essas unidades serão disponibilizadas para ampla concorrência na demanda geral.

Ocorrendo empate para cada reserva de vagas, o critério de desempate será por meio de sorteio de forma pública, com a presença dos inscritos à vaga. Caso não sejam preenchidas as vagas de reserva, automaticamente serão preenchidas pela demanda geral.

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

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

- Possuir renda bruta mensal familiar de até 4 (quatro) salários mínimos, conforme ampliação estabelecida pelo Governo do Estado de Santa Catarina por meio de emenda ao Decreto nº 948, publicada no Diário Oficial do Estado em 30 de outubro de 2025;
- Não ser proprietário, promitente comprador, possuidor a qualquer título ou concessionário de outro imóvel no território nacional;
- 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; caso já tenha participado de algum programa habitacional onde houve financiamento de imóvel e o mesmo o vendeu, fica impossibilitado de participar;
- Ser maior de 18 anos;
- Residir no Município onde será concedido o benefício há, no mínimo, 03 (três) anos, de forma ininterrupta.

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, ou outros que vierem a substituí-los.

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

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

3. DAS INSCRIÇÕES

A comissão de seleção irá analisar os critérios de pontuação estabelecidos na Tabela, conforme Anexo V, que prevê diferenciação de pontuação conforme as situações de vulnerabilidade social e as prioridades descritas.

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

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

Só poderão se inscrever no Edital de Seleção do município aqueles que possuírem os seguintes documentos:

I - Identidade e CPF do candidato, do cônjuge ou companheiro(a) e dos dependentes e correspondentes a tudo 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 VI, devendo apresentar também Certidão de Nascimento;

III - Comprovante de endereço (atualizado);

IV - Pagantes de aluguel que não possuem contrato poderão comprovar através de recibo ou declaração reconhecida em cartório pelo proprietário, conforme modelo Anexo VII.

V - Comprovantes de aluguel emitidos a partir da data de publicação deste edital não serão considerados para fins de pontuação, conforme previsto neste documento.

VI - Quando a casa for cedida, trazer declaração reconhecida em cartório pelo proprietário, conforme modelo Anexo VIII.

VII - Comprovante de renda mensal pela totalidade dos integrantes de um grupo familiar;

VIII - Caso a família não possua renda formal de qualquer de seus membros e não apresente nenhum ganho mensal, deverá comprovar que os integrantes estão desempregados ou sem qualquer tipo de renda (OBS: A renda ou o desemprego poderão ser comprovados através da Declaração de Renda, modelos Anexos IX, X ou XI, com reconhecimento de firma) e cópia da Carteira de Trabalho, quando houver.

IX - Comprovante da deficiência por meio de documentos médicos periciais, de maneira a causar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo;

X - Comprovante de residir no município há pelo menos 03 (três) anos consecutivos em período imediatamente anterior à data da publicação deste Edital. Deverão ser apresentados dois comprovantes, sendo o cadastro de usuário da Secretaria da Saúde obrigatório e um dos demais à escolha do candidato, dentre os seguintes: fatura de fornecimento de energia elétrica (CELESC) ou água potável em nome do interessado, matrícula escolar dos filhos, contrato de aluguel (com reconhecimento de firma), ou outros meios idôneos.

XI - Estar inscrito no Cadastro Único em período anterior à data de publicação deste edital;

XII - A inscrição será validada somente mediante protocolo assinado pelo servidor responsável e assinatura do termo de concordância pelo declarante das informações, conforme modelo Anexo IV.

As inscrições deverão ser realizadas na Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de São Miguel da Boa Vista, em endereço e horários de funcionamento a serem divulgados, mediante preenchimento do formulário de inscrição (Anexo III) e apresentação dos documentos solicitados.

A veracidade das informações será de responsabilidade exclusiva do candidato, sendo apurada a qualquer tempo, inclusive após a concessão do benefício. O candidato deverá assinar uma declaração de responsabilidade ciente de que a prestação de informações falsas, no âmbito da má-fé, sujeitará o responsável às sanções legais cabíveis, inclusive penais.

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

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. A pontuação para reserva de cotas segue o disposto na alínea 'b', item 2 do presente edital e, em caso de empate, segue a seguinte ordem:

I - Maior número de membros da família com deficiência;

II - Menor renda per capita;

III - Menor idade média dos filhos menores;

Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citados no item 4.2, será realizado sorteio público, com a presença dos interessados, em data e local a serem divulgados através de Resolução, que deverá ser publicada com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para o mesmo.

A pontuação para as 09 (nove) vagas da demanda geral será diferenciada conforme os seguintes critérios:

Item	Critérios	Pontuação
01	Famílias que tenham algum membro com deficiência- comprovadas por laudo médico.	15 pontos
02	Famílias que tenham pessoas idosas (60 anos ou mais) - comprovados através de documento de identidade.	15 pontos
03	Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo); declaração preenchida conforme Modelo Anexo VIII.	15 pontos
04	Maior número de membros na família, com limite máximo de 5 integrantes para pontuação.	3 pontos por membro
05	Famílias residentes em área de risco ou insalubre sou que tenham sido desabrigadas, e/ou em áreas irregulares - apresentar documento de comprovação da Defesa Civil.	15 pontos
06	Família com ausência de renda, conforme modelos Anexos IX, X ou XI, com reconhecimento de firma.	10 pontos
07	Família que pagam aluguel ou vivam em residência cedida.	10 pontos
08	Família inscrita no Cadastro Único.	5 pontos
TOTAL		**100 pontos**

A somatória do maior número de pontos e critérios seguirá uma ordem decrescente, do primeiro lugar (maior pontuação) até o último (menor pontuação), que definirá a posição ou colocação do interessado.

Em caso de empate na pontuação, a preferência será para as famílias, na seguinte ordem:

I - Famílias com menor renda per capita;

II - Menor idade média dos filhos menores;

Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citados no item 4.4, será realizado sorteio público, com a presença dos interessados, em data e local a serem divulgados através de Resolução, que deverá ser publicada com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para o mesmo.

4.5. A Comissão de Seleção poderá, a qualquer tempo, realizar diligências para verificar a veracidade das informações prestadas pelos candidatos, inclusive mediante visitas domiciliares, solicitação de documentos complementares e cruzamento de dados com o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e outros sistemas oficiais disponíveis, podendo, em caso de inconsistência, promover a reclassificação ou desclassificação do candidato, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

5. DO RESULTADO PRELIMINAR

O resultado preliminar da seleção será divulgado em data a ser definida, pelo site oficial do município de São Miguel da Boa Vista e no mural da Secretaria Municipal de Administração.

6. DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital, mediante requerimento fundamentado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua publicação, devendo o pedido ser protocolado junto à Secretaria Municipal de Assistência Social.

A impugnação será analisada pela Comissão de Seleção de Famílias, que deverá proferir decisão motivada no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento, sendo o resultado devidamente publicado nos meios oficiais do Município.

As famílias poderão apresentar recurso contra o resultado preliminar no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da sua publicação, mediante protocolo, por meio de formulário escrito e fundamentado conforme **Modelo Anexo XIII**, na Secretaria Municipal de Assistência Social de São Miguel da Boa Vista ou por meio eletrônico, em endereço a ser divulgado.

As denúncias e contestações serão apuradas pela Comissão, podendo ser realizada vistoria in loco para apuração dos fatos e/ou solicitação de documentos adicionais.

Os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção de Famílias, que deverá proferir decisão justificada em até 05 (cinco) dias.

7. DA ENTREGA DAS CHAVES

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

Fica estabelecido que o beneficiário deverá proceder à 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.

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

No que se refere aos candidatos não contemplados na primeira etapa por extrapolar o número de unidades habitacionais disponíveis, a Comissão decidiu por manter uma lista de espera, de acordo com a ordem de classificação, que será utilizada caso ocorram desistência ou desenquadramento da família inicialmente contemplada.

Nesses casos, deverá ser chamado o próximo da lista de espera (position da lista em 13º lugar), o qual, caso já tenha passado 01 (um) ano ou mais da entrega da sua documentação, deverá atualizar seu cadastro com a reapresentação da documentação pertinente para verificar se não ocorreu alteração das informações e critérios de enquadramento.

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 site institucional do Programa Casa Catarina (www.casacatarina.sc.gov.br), submetendo-se a atender aos prazos e condições estipulados e aos que forem publicados durante a execução deste processo.

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.

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

9.5. Integram o presente Edital, para todos os efeitos legais, os Anexos que contêm os modelos de formulários, declarações e cronogramas necessários para a inscrição e instrução do processo seletivo por parte dos candidatos interessados.

DA FISCALIZAÇÃO E DENÚNCIAS

I - A comissão fiscalizadora fica autorizada a qualquer momento ter acesso ao imóvel para verificações necessárias.

II - Denúncias serão realizadas na ouvidoria do Município, sendo que a denúncia tenha que ser efetuada de forma não anônima.

10. DA DISSOLUÇÃO FAMILIAR

No caso de dissolução familiar dentro do prazo de 10 (dez) anos, seja por divórcio, dissolução de união estável ou qualquer outra circunstância, a cessão de uso do imóvel permanecerá em sua integralidade para:

I - Caso o núcleo familiar contenha crianças ou adolescentes, com o detentor da guarda e residência dos menores, sendo preferencialmente a mulher;

II - Caso o núcleo familiar não contenha crianças ou adolescentes, preferencialmente com a mulher;

III - No caso de o beneficiário residir sozinho no imóvel e por motivo de falecimento, a cessão de uso será revogada e a unidade habitacional retornará ao poder do município para redistribuição conforme lista de cadastro reserva;

IV - Em caso de novo beneficiário através da lista de cadastro reserva, o mesmo deverá residir pelo período de 10 (dez) anos, contando a partir da entrada do beneficiário.

ROL DE ANEXOS DO EDITAL

- **ANEXO I** – Cronograma para as Vagas de Demanda Geral
- **ANEXO II** – Cronograma para as Vagas de Reserva de Cotas – Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas
- **ANEXO III** – Ficha de Inscrição para Unidades Habitacionais do Programa Casa Catarina

- **ANEXO IV** – Protocolo de Validação de Inscrição e Termo de Concordância
- **ANEXO V** – Tabela de Pontuação
- **ANEXO VI** – Modelo de Declaração Formal de União Estável
- **ANEXO VII** – Modelo de Declaração de Residência
- **ANEXO VIII** – Modelo de Declaração de Residência em Caso de ser Moradia Cedida
- **ANEXO IX** – Modelo de Declaração de Ausência de Renda
- **ANEXO X** – Modelo de Declaração de Autônomo
- **ANEXO XI** – Modelo de Declaração de Dependência Econômica
- **ANEXO XII** – Modelo de Declaração de Responsabilidade pela Unidade Familiar
- **ANEXO XIII** – Formulário para Interposição de Recurso Administrativo

E, para que chegue ao conhecimento de todos e ninguém possa alegar ignorância, é expedido o presente Edital, que será publicado no Diário Oficial dos Municípios (DOM) e afixado no local de costume.

São Miguel da Boa Vista/SC, 02 de Junho de 2026.

VANDERLEI BONALDO:04382272980
Assinado de forma digital por VANDERLEI BONALDO:04382272980
Dados: 2026.06.02 14:23:23 -03'00'

VANDERLEI BONALDO
Prefeito Municipal

ODETE CONTE:46023763987
Assinado de forma digital por ODETE CONTE:46023763987
Dados: 2026.06.02 14:25:53 -03'00'

ODETE CONTE
Sec. De Assistência Social

ANEXO I

CRONOGRAMA PARA AS VAGAS DE DEMANDA GERAL

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	02/06/2026
2	Prazo para impugnação ao edital.	10/06/2026
3	Início das inscrições.	03/06/2026
4	Término das inscrições.	03/08/2026
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	A definir
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados.	A definir
7	Análise dos recursos.	A definir
8	Divulgação do resultado homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br.	A definir
9	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

ANEXO II

CRONOGRAMA PARA AS VAGAS DE RESERVA DE COTAS - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E PESSOAS IDOSAS

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	02/06/2026
2	Prazo para impugnação ao edital.	10/06/2026
3	Início das inscrições.	03/06/2026
4	Término das inscrições.	03/08/2026
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	A definir
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados.	A definir

Nº	Etapas	Data
7	Análise dos recursos.	A definir
8	Divulgação do resultado homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br.	A definir
9	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA UNIDADES HABITACIONAIS DO PROGRAMA CASA CATARINA

Número da inscrição: _____

Renda Bruta Mensal Familiar (até 4 (quatro) salários-mínimos):

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR

- **Nome completo:** _____
- **Data de nascimento:____/__/____ RG: _____ CPF:** _____
- **Endereço atual:** _____
- **Bairro: _____ Cidade: _____ Estado:** _____
- **Telefone: _____ Estado Civil:** _____
- **Situação Trabalhista:** _____
- **Renda Bruta Comprovada: _____ Renda Bruta Não Comprovada: _____**

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

- **Número total de pessoas na residência: _____**
- **Nome completo dos membros da família, idade e renda:**

1. _____ Idade: _____
2. Renda: _____
3. _____ Idade: _____
4. Renda: _____
5. _____ Idade: _____
6. Renda: _____
7. _____ Idade: _____
8. Renda: _____
9. _____ Idade: _____
10. Renda: _____
11. _____ Idade: _____
12. Renda: _____
13. _____ Idade: _____
14. Renda: _____
15. _____ Idade: _____
16. Renda: _____

Assinale a alternativa que corresponde a sua realidade familiar:

- ( ) Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo);
- ( ) Famílias com pessoa com deficiência, comprovados por laudos médicos;
- ( ) Famílias com pessoa idosa (60 anos ou mais);
- ( ) Famílias residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas;
- ( ) Família residente no Município de São Miguel da Boa Vista/SC, há pelo menos 03 (três) anos de forma ininterrupta;

Já recebeu unidade habitacional por outros programas nacionais, estaduais ou municipais? ( ) SIM ( ) NÃO

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

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do(a) interessado(a)

ANEXO IV

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO E TERMO DE CONCORDÂNCIA

Eu, _____, inscrito no CPF n° _____, ***declaro que protocolei minha inscrição no Programa Casa Catarina - São Miguel da Boa Vista/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 candidato;
- ( ) Identidade e CPF do cônjuge ou companheiro(a) e dos dependentes;
- ( ) Comprovante de estado civil;
- ( ) Comprovante de renda mensal de todos os integrantes do grupo familiar;
- ( ) Comprovante de endereço (atualizado);
- ( ) Comprovante de residir no município, há pelo menos 03 (três) anos consecutivos;
- ( ) Comprovante da deficiência por meio de documentos médicos periciais;
- ( ) Outros:

_____

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com todas as regras, criteria e exigências estabelecidas no edital do Processo para a seleção de Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina de São Miguel da Boa Vista/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.

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Candidato (a)

_____

Assinatura e carimbo do Responsável pelo Recebimento

ANEXO V

TABELA DE PONTUAÇÃO

Item	Critérios	Pontuação	Pontuação da Família com documentos comprobatórios
01	Famílias que tenham algum membro portador de deficiência comprovadas por laudo médico.	15 pontos	
02	Famílias que tenham pessoas idosas (60 anos ou mais) - comprovados através de documento de identidade.	15 pontos	
03	Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo).	15 pontos	
04	Maior número de membros na família, com limite máximo de 5 integrantes para pontuação.	3 pontos por membro	
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.	15 pontos	
06	Família com ausência de renda.	10 pontos	
07	Família que pagam aluguel ou viva em residência cedida.	10 pontos	
08	Família inscrita no Cadastro Único.	5 pontos	
	TOTAL	**100 pontos**	

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, inscrito no CPF sob o n° _____, e (nome do companheiro(a)) _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, inscrita no CPF sob o n° _____, ***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.

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

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do 1º declarante

_____

Assinatura do 2º declarante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito no CPF n° _____, residente à _____, São Miguel da Boa Vista/SC, CEP: _____, declaro para fins de comprovação de residência que _____ reside no endereço acima.

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

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM CASO DE SER MORADIA CEDIDA

Eu, _____, inscrito no CPF n° _____, residente à _____, São Miguel da Boa Vista/SC, CEP: _____, declaro para fins de comprovação de residência que _____ reside no endereço acima. A casa é cedida, 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.

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____, portador do CPF n° _____, 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.

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

Eu, _____, portador do CPF n° _____, residente no endereço _____, 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.

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Eu, _____, portador do CPF n° _____, residente e domiciliado no endereço: _____, declaro que _____ é meu (minha) _____ (parentesco) e vive sob minha dependência econômica.

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

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA UNIDADE FAMILIAR (CHEFIA FAMILIAR / MÃE SOLO)

Eu, _____, portadora do CPF n° _____, residente à _____, declaro para efeitos de participação do Processo para a seleção de Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina de São Miguel da Boa Vista/SC, que sou mulher única responsável pela provisão, cuidados e manutenção da unidade familiar da qual faço parte (chefia familiar / mãe solo).

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

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Declarante

ANEXO XIII

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À Comissão Especial de Seleção do Programa Casa Catarina

Município de São Miguel da Boa Vista/SC

DADOS DO REQUERENTE

- **Nome Completo:** _____
- **N° da Inscrição:** _____ **CPF:** _____
- **Endereço:** _____
- **Telefone:** _____
- **E-mail:** _____

Objeto do Recurso:

( ) Contra o Resultado Preliminar

( ) Contra Desclassificação ou Indeferimento da Inscrição

JUSTIFICATIVA DO RECURSO (Razões fundamentadas do pedido):

Nestes termos, pede deferimento.

São Miguel da Boa Vista/SC, ____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura do(a) Candidato(a)