EDITAL Nº 001/2026

PROCESSO PARA A SELEÇÃO DE FAMÍLIAS INTERESSADAS EM PARTICIPAR DO PROGRAMA CASA CATARINA EM LINDÓIA DO SUL/SC

O Município de Lindóia do Sul/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 79.510.112/0001-80, com sede na Rua Tamandaré, nº 98, Centro, CEP 89.735-000, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, torna público o presente Edital, destinado à seleção de 12 (doze) famílias para participação no Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, instituído pelo Decreto Estadual nº 948, de 16 de abril de 2025, com alterações promovidas pelos Decretos nº 1.014, de 5 de junho de 2025, e nº 1.263, de 30 de outubro de 2025, bem como pela Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025, alterada pela Portaria nº 326, de 18 de novembro de 2025, observados os critérios de elegibilidade, prioridade e pontuação estabelecidos neste Edital e na regulamentação do Programa.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a seleção de 12 (doze) famílias para participação no Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, instituído pelo Decreto Estadual nº 948, de 16 de abril de 2025, com alterações promovidas pelos Decretos Estaduais nº 1.014, de 5 de junho de 2025, e nº 1.263, de 30 de outubro de 2025, bem como pela Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025, alterada pela Portaria nº 326, de 18 de novembro de 2025, da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família – SAS.

1.2. As famílias interessadas concorrerão ao recebimento das unidades habitacionais construídas com recursos do Programa Casa Catarina, destinadas à moradia própria do titular e de seu núcleo familiar, sendo selecionadas aquelas que atenderem a todos os requisitos estabelecidos neste Edital e obtiverem a maior pontuação nos critérios de classificação.

1.3. As famílias selecionadas firmarão com o Município Termo de Cessão de Uso do Imóvel pelo prazo de 10 (dez) anos, contendo cláusulas de inalienabilidade, incomunicabilidade e impenhorabilidade, bem como vedação à locação, cessão, transferência ou qualquer forma de disposição do imóvel durante o período de vigência do termo.

1.4. Decorrido o prazo de vigência do Termo de Cessão de Uso e comprovado o cumprimento integral das condições previstas na legislação aplicável, no regulamento do Programa e no respectivo instrumento de cessão, o Município

promoverá a doação definitiva do imóvel à família beneficiária, mediante Escritura Pública de Doação, observadas as disposições legais vigentes.

1.5. A inexistência de candidatos aptos em número suficiente para a formação de cadastro de reserva não prejudicará a validade do presente processo de seleção nem a destinação das unidades habitacionais previstas neste Edital.

2. DA DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES HABITACIONAIS DISPONÍVEIS E DOS PARÂMETROS

2.1. A distribuição das unidades habitacionais observará os seguintes quantitativos:

a) 09 (nove) unidades habitacionais destinadas à demanda geral;

b) 03 (três) unidades habitacionais destinadas aos segmentos contemplados por reserva legal de vagas, observadas as disposições do artigo 134 da Lei Estadual nº 17.292, de 19 de outubro de 2017, da Lei Estadual nº 11.436, de 07 de junho de 2000, e do artigo 8º-A do Decreto Estadual nº 3.514, de 29 de novembro de 2001, e suas alterações, assim distribuídas:

b.1) 01 (uma) unidade habitacional destinada à pessoa idosa, considerada aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

b.2) 02 (duas) unidades habitacionais destinadas às pessoas com deficiência;

b.3) Em caso de empate entre os candidatos concorrentes às vagas reservadas, após a aplicação da pontuação prevista neste Edital, serão observados os critérios de desempate previstos neste edital. Persistindo o empate, será realizado sorteio público, previamente divulgado, com a possibilidade de acompanhamento pelos interessados;

b.4) As vagas reservadas que não forem preenchidas serão automaticamente revertidas para a demanda geral;

b.5) Somente um membro de cada núcleo familiar poderá ser beneficiado pelo Programa Casa Catarina.

2.2. Constituem critérios eliminatórios, de cumprimento obrigatório por todos os candidatos inscritos:

2.2.1. Possuir renda bruta mensal familiar de até 04 (quatro) salários mínimos;

2.2.2. Não ser proprietário, coproprietário, promitente comprador, possuidor a qualquer título ou concessionário de direito real de uso de qualquer imóvel, urbano ou rural, residencial, comercial, industrial, misto ou de qualquer outra natureza, localizado em qualquer parte do território nacional.

2.2.3. Não ter sido beneficiado anteriormente por programas habitacionais promovidos pelo Governo Federal, pelo Estado de Santa Catarina ou pelo Município, que tenham concedido imóvel, regularização fundiária, subsídio financeiro, recursos para construção, ampliação ou reforma habitacional;

2.2.4. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos ou ser legalmente emancipado;

2.2.5. Comprovar residência no Município de Lindóia do Sul/SC há, no mínimo, 05 (cinco) anos ininterruptos, contados até a data de publicação deste Edital.

2.3. Para fins de apuração da renda bruta mensal familiar, não serão computados os rendimentos provenientes de benefícios temporários ou assistenciais, tais como auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), auxílio-acidente, seguro-desemprego, Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio-inclusão, salário-família, benefício do Programa Bolsa Família (PBF) ou programa que venha a substituí-lo, bem como benefício previdenciário de até 01 (um) salário mínimo recebido por apenas um membro da família, desde que idoso ou pessoa com deficiência.

2.4. Considera-se renda familiar a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os integrantes do grupo familiar.

2.5. Para os fins deste Edital, considera-se grupo familiar o conjunto de pessoas que residem sob o mesmo teto, mantêm vínculos de parentesco, afinidade ou dependência econômica e compartilham despesas e rendimentos para sua subsistência.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. A Comissão Especial de Seleção analisará o atendimento aos critérios de elegibilidade previstos neste Edital, bem como a documentação apresentada pelas famílias inscritas para fins de atribuição da pontuação estabelecida neste edital, observadas as situações de vulnerabilidade social e os demais critérios de classificação.

3.2. Os candidatos deverão apresentar os documentos obrigatórios para habilitação da inscrição e, quando aplicável, os documentos destinados à comprovação dos critérios de pontuação. A ausência ou insuficiência da documentação obrigatória acarretará a inabilitação da inscrição. Já a ausência dos documentos destinados à comprovação da pontuação impedirá apenas a atribuição da respectiva pontuação ao critério correspondente.

3.3. A inscrição da família no Programa Casa Catarina não assegura a concessão do benefício habitacional, uma vez que a seleção observará o cumprimento dos critérios de elegibilidade, a classificação obtida mediante pontuação e, quando necessário, a aplicação dos critérios de desempate previstos neste Edital.

3.4. Para participar do processo de seleção, o candidato deverá atender aos critérios eliminatórios previstos no item 2.2 deste Edital e apresentar a documentação exigida.

3.4.1. São documentos obrigatórios para habilitação da inscrição:

I - Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada;

II - Documento de identidade e CPF do candidato, do cônjuge ou companheiro(a) e dos dependentes ou demais integrantes do grupo familiar;

III - Comprovante de estado civil ou, em caso de união estável, contrato de união estável ou declaração conforme modelo constante do Anexo VI deste Edital;

IV - Comprovante de residência atualizado;

V - Comprovante de renda mensal de todos os integrantes do grupo familiar, mediante apresentação de folhas de pagamento, extratos bancários dos últimos seis meses, declaração de benefício previdenciário ou assistencial, Carteira de Trabalho ou outros documentos equivalentes;

VI - Documentos que comprovem residência no Município de Lindóia do Sul/SC há, no mínimo, 05 (cinco) anos ininterruptos, contados até a data de publicação deste Edital;

VII - Certidão Negativa de Bens Imóveis;

VIII - Declaração de não ter sido beneficiário de programa habitacional em território nacional, conforme modelo constante do Anexo XIII deste Edital;

IX - Comprovante de deficiência mediante laudo, relatório ou documento médico pericial, exclusivamente para os candidatos que concorrerem às vagas reservadas às pessoas com deficiência;

3.4.2. Os documentos abaixo serão apresentados apenas quando aplicáveis à situação da família e servirão para comprovação dos critérios de pontuação previstos neste Edital:

I - Comprovantes de pagamento de aluguel;

II - Declaração de moradia cedida pelo proprietário do imóvel, conforme modelo constante do Anexo VIII deste Edital;

III - Comprovante de inscrição no Cadastro Único;

IV - Comprovante de recebimento do Programa Bolsa Família ou programa equivalente;

V - Declaração de frequência escolar de crianças e adolescentes matriculados em instituição de ensino;

VI - Declaração de recebimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC;

VII - Declaração de histórico de atendimentos realizados pelo CRAS ou pela Proteção Social Especial de Média Complexidade;

VIII - Declaração de inscrição e frequência regular em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;

IX - Declaração de ausência de renda, quando aplicável;

X - Declaração de família chefiada por mulher, conforme modelo previsto neste Edital;

XI - Declaração Técnica da Defesa Civil de Lindóia do Sul/SC para famílias residentes em área de risco;

XII - Outros documentos que venham a ser exigidos para comprovação dos critérios de classificação e pontuação previstos neste Edital.

3.4.3. A ausência dos documentos previstos no item 3.4.2 não impedirá a realização da inscrição, porém impossibilitará a atribuição da respectiva pontuação ao candidato no critério correspondente.

3.5. As inscrições serão realizadas no período de 01/07/2026 a 04/09/2026, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação do Município de Lindóia do Sul/SC, localizada na Rua 29 de Julho, nº 407, Centro, CEP 89.735-000, no horário das 08h30min às 11h30min, mediante preenchimento do Formulário de Inscrição constante do Anexo III e apresentação da documentação exigida no Anexo II deste Edital.

3.6. A veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados é de responsabilidade exclusiva do candidato, podendo sua autenticidade e regularidade ser verificadas a qualquer tempo, inclusive após a concessão do benefício. A constatação de falsidade documental, omissão de informações relevantes, declaração inverídica ou qualquer tentativa de fraude relacionada à inscrição, ao enquadramento nos critérios de elegibilidade ou à comprovação dos critérios de pontuação acarretará a imediata inabilitação ou desclassificação do candidato ou, caso já tenha sido contemplado, o cancelamento do benefício, sem prejuízo das demais medidas administrativas, civis e penais cabíveis.

3.7. O cronograma de execução e os prazos do presente Edital constam do Anexo I. Eventuais alterações serão divulgadas pelos mesmos meios utilizados para a publicação deste Edital, garantindo-se ampla publicidade aos interessados.

4. DA SELEÇÃO E PONTUAÇÃO

4.1. A seleção das famílias será realizada com base em tabelas de pontuação específicas para cada modalidade de concorrência prevista neste Edital, atribuindo-se diferentes pesos conforme as condições de vulnerabilidade social, econômica e habitacional, bem como os critérios de prioridade estabelecidos para cada grupo de beneficiários.

4.2. A pontuação para as 02 (duas) unidades habitacionais reservadas às Pessoas com Deficiência (PCD), previstas no item 2.1, alínea "b.2" deste Edital, será atribuída conforme os critérios constantes na tabela a seguir.

Item	Descrição	Pontuação
1	Famílias que possuem algum membro considerado pessoa com deficiência **(comprovada conforme alínea IX, item 3.4.1)** e que	02

Item	Descrição	Pontuação
	desejam concorrer no sistema de cota específica.	
2	Famílias que possuem crianças e/ou adolescentes que residem na mesma residência e que fazem parte da composição familiar.	03
3	Famílias que residem no município há mais de 20 anos	10
4	Famílias que residem no município de 10 a 19 anos	08
5	Famílias que residem no município de 05 a 09 anos	04
6	Pessoa com deficiência considerada família unipessoal ou que reside sozinha em sua residência atual.	05
7	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	03
8	Pessoa com deficiência que possui filhos com idade de até 18 anos incompletos.	04
9	Pessoa com deficiência com idade igual ou superior a 60 anos.	05
10	Pessoa com deficiência beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC).	05
11	Pessoa com deficiência ou unidade familiar beneficiária do Programa Bolsa Família.	06
12	Pessoa com deficiência com histórico de atendimentos das equipes socioassistenciais do município nos últimos 3 anos.	06
13	Criança ou adolescente com deficiência matriculado e frequentando regularmente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).	06
14	Famílias que possuem Pessoa com deficiência que compromete sua renda com o pagamento de aluguel em imóvel urbano ou rural do município.	03
15	Famílias que comprometam igual ou superior a 40% de sua renda para o pagamento de aluguel e/ou despesas de água e eletricidade.	05
16	Famílias que possuem mais de um membro considerado pessoa com deficiência na mesma composição familiar e residindo no mesmo imóvel.	06
17	Famílias que possuem renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo.	05
18	Famílias que possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.	03
19	Famílias que possuem renda familiar de 2 a 4 salários mínimos.	02
20	Famílias com ausência de renda, mediante declaração específica.	05
21	Pessoa com deficiência devidamente matriculada em unidade de ensino, com frequência igual ou superior a 70%.	04
TOTAL		**100 pontos**

4.3. Os critérios referentes ao tempo de residência no município são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à faixa de residência em que a família se enquadrar, vedada a cumulação de pontuação entre as diferentes faixas de tempo de residência.

4.4. Os critérios relacionados à renda familiar e à ausência de renda são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à situação econômica em que a família se enquadrar, vedada a cumulação de pontuação entre esses critérios.

4.5. A pontuação para reserva de cotas segue o disposto na alínea 'b.2', item 2.1 do presente Edital e, em caso de empate, serão observados critérios de preferência, na seguinte ordem sucessiva:

I – Menor renda per capita familiar;

II – Maior número de membros da família com deficiência comprovada;

III – Maior tempo de residência no município;

IV – Maior número de dependentes menores de 18 anos;

V - Maior idade da pessoa com deficiência beneficiária.

4.6. - Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citados no item 4.5 deste Edital, será realizado sorteio público, a partir das 10:00h, no próprio local das inscrições (Secretaria se Assistência Social e Habitação), na data estabelecida no cronograma do Anexo I deste Edital, sendo comunicado diretamente aos(as) interessados(as) sobre a realização do ato, com antecedência de um dia útil, para que, acaso queiram, possam acompanhar e/ou fiscalizar, sem qualquer interferência indevida.

4.6.1 Será lavrada ata do sorteio público, podendo o ato ser registrado por imagem e/ou vídeo, assegurada a publicidade e transparência do procedimento.

4.7**.** A pontuação para a 01 (uma) vaga reservada às Pessoas Idosas, conforme previsto no item 2.1, alínea "b.1" deste Edital, será atribuída de acordo com os seguintes critérios:

Item	Descrição	Pontuação
1	Pessoa Idosa considerada também Pessoa com Deficiência **(comprovada conforme alínea IX, item 3.4.1)**.	08
2	Famílias que residem no município há mais de 20 anos	10
3	Famílias que residem no município de 10 a 19 anos	08
4	Famílias que residem no município de 05 a 09 anos	04
5	Pessoa Idosa considerada família unipessoal ou que reside sozinha em sua residência atual.	06
6	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	05

Item	Descrição	Pontuação
7	Pessoa Idosa portadora de doença crônica que demande acompanhamento contínuo de saúde, comprovada mediante laudo ou atestado médico atualizado.	05
8	Pessoa Idosa beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC).	06
9	Pessoa Idosa beneficiária do Programa Bolsa Família.	06
10	Pessoa Idosa com histórico de acompanhamento ou atendimento registrado pelas equipes socioassistenciais do Município nos últimos 3 anos.	06
11	Pessoa Idosa com idade igual ou superior a 80 anos.	05
12	Famílias que possuem Pessoa Idosa que compromete sua renda com o pagamento de aluguel em imóvel urbano ou rural do município.	03
13	Famílias que comprometam igual ou superior a 40% de sua renda para o pagamento de aluguel e/ou despesas de água e eletricidade.	05
14	Famílias que possuem mais de uma Pessoa Idosa na mesma composição familiar.	06
15	Famílias que possuem renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo.	05
16	Famílias que possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.	04
17	Famílias que possuem renda familiar de 2 a 4 salários mínimos.	02
18	Famílias com ausência de renda, mediante declaração específica.	06
TOTAL		**100 pontos**

4.8. Os critérios referentes ao tempo de residência no município são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à faixa de residência em que a família se enquadrar, vedada a cumulação de pontuação entre as diferentes faixas de tempo de residência.

4.9. Os critérios relacionados à renda familiar e à ausência de renda são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à situação econômica em que a família se enquadrar, não sendo permitida a cumulação de pontos entre esses critérios.

4.10. A pontuação para reserva de cotas segue o disposto na alínea “b.1”, item 2.1 deste Edital e, em caso de empate, serão observados os seguintes critérios de preferência, na ordem sucessiva:

I – Menor renda per capita familiar;

II – Maior número de pessoas idosas na composição familiar;

III – Presença de pessoa idosa com deficiência;

IV – Maior tempo de residência no município;

V – Presença de pessoa com deficiência na composição familiar;

VI – Maior idade da pessoa idosa concorrente.

4.11 - Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citados no item 4.10 deste Edital, será realizado sorteio público, a partir das 10:00h, no próprio local das inscrições (Secretaria se Assistência Social e Habitação), na data estabelecida no cronograma do Anexo I deste Edital, sendo comunicado diretamente aos(as) interessados(as) sobre a realização do ato, com antecedência de um dia útil, para que, acaso queiram, possam acompanhar e/ou fiscalizar, sem qualquer interferência indevida.

4.11.1 Será lavrada ata do sorteio público, podendo o ato ser registrado por imagem e/ou vídeo, assegurada a publicidade e transparência do procedimento.

4.12. A classificação dos candidatos às 09 (nove) vagas da demanda geral, previstas no item 2.1, alínea "a", deste Edital, será realizada mediante a atribuição de pontuação de acordo com os seguintes critérios:

Item	Critérios	Pontuação
01	Famílias que tenham algum membro adulto com deficiência **(comprovada conforme alínea IX, item 3.4.1)**.	03
02	Famílias que tenham alguma criança ou adolescente com deficiência **(comprovada conforme alínea IX, item 3.4.1)**.	03
03	Famílias que tenham pessoas idosas (sessenta anos ou mais) – comprovado através de documento de identidade	03
04	Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo); declaração preenchida conforme modelo Anexo XII do Edital.	08
05	Famílias que residem no município há mais de 20 anos	10
06	Famílias que residem no município de 10 a 19 anos	08
07	Famílias que residem no município de 05 a 09 anos	04
08	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	05
09	Famílias que comprometam igual ou superior a 40% de sua renda para o pagamento de aluguel e/ou despesas de água e eletricidade.	05
10	Famílias que pagam aluguel ou vivam em residência cedida	04
11	Famílias que possuem filhos menores de 12 anos	03
12	Famílias beneficiadas do Programa Bolsa Família, com aprovação do programa até a data de publicação deste edital.	04
13	Famílias inscritas e com cadastro ativo no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), até a data de publicação deste Edital.	02
14	Família que possua pelo menos um membro com vínculo	04

	formal empregatício há mais de 12 meses.	
15	Famílias que possuem Crianças e/ou Adolescentes devidamente matriculados nas unidades escolares, com frequência entre 70% a 80%, contados até a data de publicação deste edital. Caso tiver mais de uma criança ou adolescente, será a média dos filhos.	02
16	Famílias que possuem Crianças e/ou Adolescentes devidamente matriculados nas unidades escolares, com frequência entre 80% a 90%, contados até a data de publicação deste edital. Caso tiver mais de uma criança ou adolescente, será a média dos filhos.	04
17	Famílias que possuem Crianças e/ou Adolescentes devidamente matriculados nas unidades escolares, com frequência superior a 90%, contados até a data de publicação deste edital. Caso tiver mais de uma criança ou adolescente, será a média dos filhos.	06
18	Famílias que possuem Crianças e/ou Adolescente devidamente matriculado e frequentando regularmente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) até a data de publicação deste edital.	05
19	Famílias com registro de acompanhamento, atendimento ou inserção em serviços, programas ou benefícios socioassistenciais do Município nos últimos 03 (três) anos, devidamente registrados pelas equipes técnicas da Assistência Social.	05
20	Famílias com ausência de renda, conforme modelos Anexos IX, X ou XI do Edital.	05
21	Famílias que possuem renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo.	04
22	Famílias que possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.	02
23	Famílias que possuem renda familiar de 2 a 4 salários mínimos.	01
TOTAL		**100 pontos**

4.13.1. Os critérios referentes ao tempo de residência no município são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à faixa de residência em que a família se enquadrar, vedada a cumulação de pontuação entre as diferentes faixas de tempo de residência.

4.13.2. Os critérios relacionados à renda familiar e à ausência de renda são excludentes entre si, sendo considerada exclusivamente a pontuação correspondente à situação econômica em que a família se enquadrar, vedada a cumulação de pontuação entre esses critérios.

4.14. Em caso de empate na pontuação nas vagas para demanda geral, a preferência será para as famílias, na seguinte ordem sucessiva:

I - Menor renda per capita;

II - Maior tempo de residência;

III- Família monoparental chefiada por mulher;

IV- Presença de pessoa com deficiência;

V - Presença de pessoa idosa;

VI- Maior número de dependentes menores de 18 anos;

VII- Maior idade do responsável familiar.

4.15 - Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citado no item 4.15 deste Edital, será realizado sorteio público, a partir das 10:00h, no próprio local das inscrições (Secretaria se Assistência Social e Habitação), na data estabelecida no cronograma do Anexo I deste Edital, sendo comunicado diretamente aos(as) interessados(as) sobre a realização do ato, com antecedência de um dia útil, para que, acaso queiram, possam acompanhar e/ou fiscalizar, sem qualquer interferência indevida.

4.15.1 Será lavrada ata do sorteio público, podendo o ato ser registrado por imagem e/ou vídeo, assegurada a publicidade e transparência do procedimento.

4.16. A somatória do maior número de pontos e critérios aplica-se a todas as cotas e seguirá uma ordem decrescente, do primeiro lugar (maior pontuação) até o último (menor pontuação), que definirá a posição ou colocação do(a) interessado(a) no cadastro.

5. DO RESULTADO PRELIMINAR

5.1. O resultado preliminar da seleção será publicado no dia 14 de setembro de 2026, no sítio eletrônico oficial do Município de Lindóia do Sul/SC e no mural da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, contendo a relação dos candidatos classificados, a respectiva pontuação obtida e a ordem de classificação.

6. DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

6.1. Qualquer interessado(a) poderá impugnar, de forma fundamentada, as disposições deste Edital, no prazo previsto no Cronograma constante do Anexo I, mediante protocolo junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação. A impugnação será analisada pela Comissão Especial de Seleção de Famílias, que proferirá decisão fundamentada no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.

6.2. Após a divulgação do resultado preliminar, os candidatos inscritos ou qualquer interessado poderão apresentar denúncia, contestação ou recurso administrativo até às 17h00min do dia ~~18/09/2026~~ **06/11/2026, mediante protocolo do formulário constante no Anexo XIV, junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, ou por meio eletrônico, através do endereço eletrônico** smasgestao@lindoiadosul.sc.gov.br.

6.3. As denúncias, contestações e recursos serão analisados pela Comissão Especial de Seleção de Famílias, que poderá realizar diligências, visitas domiciliares, entrevistas, solicitar documentos complementares e adotar outras medidas necessárias para a adequada apuração dos fatos.

6.4. A Comissão Especial poderá solicitar documentos complementares exclusivamente para:

I – Esclarecimento ou complementação de informações relacionadas aos documentos apresentados no ato da inscrição, desde que referentes a fatos já existentes naquela data;

II – Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após o encerramento das inscrições;

III – Apuração de denúncias relacionadas à apresentação de documentos falsos, declarações inverídicas, omissão de informações relevantes ou qualquer outra tentativa de fraude no processo seletivo.

6.5. Na análise dos documentos e recursos, a Comissão Especial poderá sanar erros materiais ou falhas formais que não alterem a substância dos documentos, sua autenticidade, validade jurídica ou a condição de enquadramento do candidato, mediante decisão fundamentada registrada em ata.

6.6. Constatada a apresentação de documento falso, declaração falsa, omissão de informação relevante ou qualquer meio fraudulento utilizado para obtenção de pontuação ou benefício indevido, o candidato será desclassificado do processo seletivo, sem prejuízo das medidas administrativas, civis e penais cabíveis.

6.7. Os recursos, denúncias e contestações serão apreciados pela Comissão Especial de Seleção de Famílias, que proferirá decisão fundamentada no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contado do encerramento do prazo para sua apresentação.

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 destinadas aos beneficiários dos segmentos de reserva de cotas previstos na alínea “b” do item 2.1 deste Edital observará a ordem de classificação final homologada. As unidades adaptadas e/ou com melhores condições de acessibilidade serão destinadas

prioritariamente aos beneficiários classificados no segmento Pessoa com Deficiência, seguidas da unidade destinada ao segmento Pessoa Idosa.

7.1.2. A definição da localização das unidades habitacionais destinadas à demanda geral será realizada por meio de escolha dos beneficiários, observada a ordem de classificação final homologada, após a conclusão das obras e realização da vistoria final das unidades habitacionais.

Parágrafo único. O beneficiário que não comparecer ao ato de escolha das unidades habitacionais e não se fizer representar por procurador constituído ou responsável legal perderá o direito de escolha naquele momento, sendo-lhe atribuída uma das unidades remanescentes após a escolha dos beneficiários presentes.

7.2. Fica estabelecido que o(a) beneficiário(a) deverá proceder a mudança para 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(a) beneficiário(a), após informar a SAS/DIHA pelo e-mail casacatarina@sas.sc.gov.br, o município deverá realizar uma notificação formal ao(a) beneficiário(a), 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(a) candidato(a) e convocar o(a) primeiro(a) classificado(a) na lista do cadastro reserva, respeitando a reserva de cotas por imposição legal.

8. DA LISTA DE ESPERA

8.1. No que se refere aos(as) candidatos(as) não contemplados(as) na primeira etapa por extrapolar o número de unidades habitacionais disponíveis, a Comissão Especial deverá manter uma Lista de Espera, 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.

8.2. Ocorrendo desistência, desenquadramento, revogação do benefício ou qualquer outra situação que impeça a permanência da família inicialmente contemplada, será convocado o próximo candidato constante da Lista de Espera, observada a modalidade de concorrência e a ordem de classificação final homologada.

8.2.1. Caso tenha transcorrido período igual ou superior a 01 (um) ano entre a data da inscrição e a convocação do candidato constante da Lista de Espera, este deverá atualizar seu cadastro e reapresentar a documentação necessária para verificação da manutenção dos critérios de enquadramento e classificação previstos neste Edital.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. É de responsabilidade do(a) candidato(a) 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*), no site da municipalidade (https://lindoiadosul.sc.gov.br/) e/ou no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC (*www.diariomunicipal.sc.gov.br*), submetendo-se a atender aos prazos e condições estipulados e aos que forem publicados durante a execução deste processo.

9.2. Fazem parte integrante deste Edital os seguintes Anexos:

I – Anexo I – Cronograma do Processo de Seleção;

II – Anexo II – Documentos Necessários para Inscrição;

III – Anexo III – Ficha de Inscrição para Unidades Habitacionais do Programa Casa Catarina;

IV – Anexo IV – Protocolo de Validação de Inscrição;

V – Anexo V – Declaração de Histórico de Atendimentos das Equipes Socioassistenciais;

VI – Anexo VI – Declaração de União Estável;

VII – Anexo VII – Declaração de Residência;

VIII – Anexo VIII – Declaração de Residência em Caso de Moradia Cedida;

IX – Anexo IX – Declaração de Ausência de Renda;

X – Anexo X – Declaração de Trabalhador Autônomo;

XI – Anexo XI – Declaração de Dependência Econômica;

XII – Anexo XII – Declaração de Responsabilidade pela Unidade Familiar;

XIII – Anexo XIII – Declaração de Não Ter Sido Beneficiário de Programa Habitacional;

XIV – Anexo XIV – Carta de Denúncia/Recurso;

XV – Anexo XV – Formulário de Impugnação do Edital;

XVI – Anexo XVI – Termo de Ciência e Responsabilidade (Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência);

XVII – Anexo XVII – Declaração de Participação no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;

XVIII – Anexo XVIII – Declaração Técnica da Defesa Civil;

XIX – Anexo XIX – Declaração de Beneficiário do Programa Bolsa Família;

XX – Anexo XX – Declaração de Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada – BPC;

XXI – Anexo XXI – Declaração de Famílias Chefiadas por Mulheres;

XXII – Anexo XXII – Termo de Veracidade das Informações.

9.3. No caso de seleção e efetiva entrega de unidade habitacional para famílias residentes em área de risco, insalubre, irregular ou atingidas por situação de desabrigo, devidamente atestada pela Defesa Civil, a área anteriormente ocupada deverá observar a destinação e as restrições de uso previstas na legislação ambiental e urbanística aplicável, cabendo ao proprietário ou possuidor adotar as medidas legalmente exigidas para sua recuperação e preservação, quando for o caso.

9.4. A inscrição no processo seletivo implica na aceitação de todos os termos deste Edital e dos regulamentos que o fundamentam.

9.4.1. A Comissão Especial poderá conferir, cruzar, validar ou confirmar as informações prestadas pelos candidatos junto a cadastros governamentais, bancos de dados oficiais e órgãos da Administração Pública Municipal, Estadual e Federal, observada a legislação aplicável, especialmente para fins de verificação dos critérios de enquadramento, classificação e elegibilidade previstos neste Edital.

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

9.5.1. Consideram-se hipóteses de descumprimento das obrigações previstas neste Edital e passíveis de rescisão da cessão de uso, entre outras: a utilização da unidade habitacional para prática de atividades ilícitas; a cessão, empréstimo, venda ou locação do imóvel a terceiros; a prestação de informações falsas para obtenção do benefício; a alteração da destinação residencial do imóvel; e demais situações que contrariem a finalidade social do Programa Casa Catarina, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.6. O presente processo de seleção tem validade de cinco anos, contados da data de divulgação da Classificação Final homologada. Acaso ocorra descumprimento das condicionantes e/ou requisitos estabelecidos no Termo de Cessão de Uso do 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 disponibilidade da(s) vaga(s) existente(s).

9.7. Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão analisados e deliberados pela Comissão Especial de Seleção, mediante decisão fundamentada e observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e interesse público.

Lindóia do Sul - SC, 22 de junho de 2026.

Marciano Canton

Prefeito em- exercício de Lindóia do Sul/SC

Rosane Roberto Mendes

Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	22/06/2026
2	Prazo para impugnação ao edital.	22/06/2026 à 24/06/2026
3	Início das inscrições.	01/07/2026
4	Término das inscrições.	04/09/2026
5	Divulgação da Lista de Classificação Preliminar dos(as) candidatos(as) titulares e reservas.	~~14/09/2026~~ **30/10/2026**
6	Prazo para apresentação de recurso dos(as) desclassificados(as), até às 17h00min.	~~14/09/2026~~ **30/10/2026 à ~~18/09/2026~~ 06/11/2026**
7	Análise dos recursos.	~~21/09/2026~~ **09/11/2026 à ~~25/09/2026~~ 12/11/2026**
8	Sorteio Público, em caso de empate na Classificação Final.	~~30/09/2026~~ **16/11/2026**
9	Divulgação do resultado final homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br.	~~30/09/2026~~ **16/11/2026**
10	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

ANEXO II

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO / CHECKLIST

Documento	Atendimento
Ficha de Inscrição (preenchida e assinada)	
Identidade e CPF do(a) candidato(a), do cônjuge ou companheiro(a) e dos dependentes e correspondentes a todos que envolvem o grupo familiar	
Comprovante de estado civil, ou, em caso de união estável, apresentar contrato de união estável, ou declaração formal (Anexo VI do Edital), e Certidão de Nascimento	
Comprovante de endereço (atualizado), podendo ser fatura de fornecimento de energia elétrica ou água e/ou contrato de aluguel com firma reconhecida em Cartório	
Comprovante(s) de pagamento de aluguel, sendo que pagantes de aluguel que não possuem contrato, poderão comprovar através de recibo ou declaração reconhecida em cartório pelo proprietário (Anexo VII do Edital). *Obs.: Comprovantes de aluguel emitidos a partir da data de publicação do Edital não serão considerados para fins de pontuação.*	
Quando a casa for cedida trazer declaração reconhecida em cartório pelo(a) proprietário(a) - Anexo VIII do Edital	
Comprovante de renda mensal pela totalidade dos integrantes do grupo familiar (Folhas de Pagamento, extratos bancários dos últimos seis meses, Declaração de Benefício do INSS/RGPS e/ou cópia da Carteira de Trabalho); 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 (*Anexos IX, X ou XI do Edital - com reconhecimento de firma*)	
Comprovante(s) da deficiência por meio de documentos médicos periciais, de maneira a caracterizar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo	
Comprovante que reside(m) no município a, pelo menos, 05 (cinco) anos consecutivos em período imediatamente anterior a data da publicação do Edital, sendo comprovado com, no mínimo, um dos seguintes documentos (ou similares)	

contemporâneos (ao menos um documento para cada ano): comprovante de matrícula escolar dos filhos, comprovante de cadastro do ESF/PACS e/ou atendimentos de saúde realizados no período, fatura de fornecimento de energia elétrica (CELESC/CERSAD) ou água potável (CASAN) em nome do(a) interessado(a), contrato de aluguel (com reconhecimento de firma), entre outros	
Comprovante de inscrição no Cadastro Único na data de publicação deste Edital, e comprovante de recebimento do Bolsa Família, se for o caso	
Certidão Negativa de Bens imóveis	
Declaração de não ter sido beneficiário de Programa Habitacional (Anexo XIII do Edital)	
Declaração preenchida em caso de famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo) - Anexo XII do Edital	
Documento de comprovação da Defesa Civil de ser residente em área de risco ou insalubre ou que tenha(m) sido desabrigada(s), e/ou esteja(m) em área(s) irregular(es)	

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(A) RESPONSÁVEL FAMILIAR

1. Nome completo: _____
2. Data de nascimento: ____ /_____/_____
3. CPF: _____RG: _____
4. Endereço atual: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

5. Telefone: _____

6. Estado Civil: _____

7. Situação Trabalhista: _____

8. Renda Bruta Comprovada: _____

9. Renda Bruta Não Comprovada: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

10. Número total de pessoas na residência: _____

11. Nome completo dos membros da família, idade e renda:

- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____
- _____ Idade: _____ Renda: _____

Assinale alternativa que corresponde a sua realidade familiar:

( ) Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo); declaração preenchida conforme Modelo Anexo XII.

( ) 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, e/ou em áreas irregulares – apresentar documento de comprovação da Defesa Civil;

( ) Família residente no Município de Lindóia do Sul/SC, há pelo menos 05 (cinco) 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.

Lindóia do Sul/SC, _____/_____/ 2026.

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 – Lindóia do Sul/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 05 (cinco) 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;

( ) 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 Lindóia do Sul/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.

Lindóia do Sul/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 Casa Catarina – Lindóia do Sul/SC, na data de ____/____/ 2026, às_____ horas, sob a Inscrição número: _____.

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

_____
Assinatura e carimbo do(a) Responsável pelo Recebimento

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE HISTÓRICO DE ATENDIMENTOS DAS EQUIPES SOCIOASSISTENCIAIS

Eu, _____, profissional _____ lotado no setor do(e) _____, declaro nos devidos fins, que o(a) candidato(a) _____ CPF n°_____ utiliza ou utilizou, nos últimos 3 (três) anos, os serviços por mim prestados/acompanhados. Declaro que esta informação é prestada com base em meu acompanhamento profissional, registros e/ou atendimentos realizados, sendo emitida exclusivamente para fins de inscrição e pontuação do(a) referido(a) candidato(a) no Edital de Seleção de Famílias nº 001/2026. Declaro, ainda, estar ciente de que esta declaração possui caráter informativo e de pontuação e poderá ser objeto de verificação pelos órgãos competentes, assumindo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lindóia do Sul/SC, _____/_____/ 2026.

_____
Assinatura e Carimbo ou Registro da(o) Profissional

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.

Lindóia do Sul/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 VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, CPF nº _____, residente à _____, Bairro _____, CEP. 89.735-000, na cidade de Lindóia do Sul/SC, DECLARO, para fins de comprovação de residência que _____, CPF nº _____, reside no endereço: _____, Bairro _____, CEP. 89.735-000, na cidade de Lindóia do Sul/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.

Lindóia do Sul/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 VIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM CASO DE SER MORADIA CEDIDA

Eu, _____, CPF nº _____, residente à _____, Bairro _____, CEP. 89.735-000, na cidade de Lindóia do Sul/SC, DECLARO, para fins de comprovação de residência que _____, CPF nº _____, reside no endereço: _____, Bairro _____, CEP.

89.735-000, na cidade de Lindóia do Sul/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.

Lindóia do Sul/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 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.

Lindóia do Sul/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 X

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.

Lindóia do Sul/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 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.

Lindóia do Sul/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 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 Lindóia do Sul/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.

Lindóia do Sul/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 XIII

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SIDO BENEFICIÁRIO(A) DE PROGRAMA HABITACIONAL

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço _____ _____,
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 ou federal, 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 possuí, imóvel residencial urbano ou rural adquirido por meio de programas habitacionais governamentais, tais como (exemplos):

Programa Casa Catarina;

Minha Casa Minha Vida / Casa Verde e Amarela;

Programas 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 seletivo e responsabilização nas esferas civil, administrativa e penal, conforme legislação vigente.

Lindóia do Sul/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 XIV

CARTA DE DENÚNCIA/RECURSO

À

Comissão Especial para seleção das famílias para as Unidades Habitacionais por meio do Programa Casa Catarina

Prezados Senhores:

Eu, _____, CPF nº _____, telefone _____, residente e domiciliado(a) na _____, venho por meio desta denunciar o seguinte fato e/ou recorrer na forma que segue:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

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

Lindóia do Sul/SC, _____/_____/ 2026.

_____

Assinatura

ANEXO XV

FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE SELEÇÃO N°001/2026

Eu,_____, inscrito no CPF n° _____, venho protocolar à Comissão Especial de Análise, Processamento e Julgamento do Edital de Seleção n°001/2026, o recurso referente ao Edital de Seleção n°001/2026, pois
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Assim, peço reconsideração dos dispositivos mencionados e que julgue o que for de competência técnica da presente comissão.

Lindóia do Sul/SC, ____/____/2026

_____

Assinatura do Responsável pelas Informações

ANEXO XVI

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE (PESSOA IDOSA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

Eu,_____, inscrito no CPF n° _____, venho, por meio deste termo, por livre e expressa vontade, optar por concorrer na modalidade de Ampla Concorrência, e não escolher de participar do sistema de Cotas Específicas.

Nos casos em que a Pessoa com Deficiência (PCD) ou a Pessoa Idosa esteja legalmente representada por Curador, caberá a este a assinatura de toda a documentação pertinente ao processo, assumindo integral responsabilidade, nos termos da legislação vigente, pelas informações prestadas e pelas decisões adotadas, inclusive quanto às opções manifestadas no âmbito do edital e na modalidade de inscrição (ampla concorrência ou cotas específicas).

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura do Candidato ou Curador

Anexo XVII

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV

Eu, _____, profissional _____ lotado no setor do(e) _____, declaro nos devidos fins, que o(a)

candidato(a) _____ CPF n°_____ é participante ou possui filhos devidamente matriculado no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, além de participar de forma regular. Declaro que esta informação é prestada com base nas informações em arquivos de inscrição e sites oficiais, sendo emitida exclusivamente para fins de inscrição e pontuação do(a) referido(a) candidato(a) no Edital de Seleção de Famílias nº 001/2026. Declaro, ainda, estar ciente de que esta declaração possui caráter informativo e de pontuação e poderá ser objeto de verificação pelos órgãos competentes, assumindo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura da(o) Profissional

ANEXO XVIII

DECLARAÇÃO TÉCNICA DA DEFESA CIVIL

Eu, _____, profissional _____ lotado no setor do(e) _____, declaro nos devidos fins, que o(a) candidato(a) _____ CPF n°_____ está residindo atualmente em área de risco. Declaro que esta informação é prestada com base nas informações oficiais, sendo emitida exclusivamente para fins de inscrição e pontuação do(a) referido(a) candidato(a) no Edital de Seleção de Famílias nº 001/2026. Declaro, ainda, estar ciente de que esta declaração possui caráter informativo e de pontuação e poderá ser objeto de verificação pelos órgãos competentes, assumindo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura do(a) Profissional

ANEXO XIX

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, _____, profissional _____ lotado no setor do(e) _____, declaro nos devidos fins, que o(a) candidato(a) _____ CPF n°_____ é beneficiário(a) do Programa Federal – Bolsa Família. Declaro que esta informação é prestada com base nas informações em sites e portais oficiais do Governo Federal, sendo emitida exclusivamente para fins de inscrição e pontuação do(a) referido(a) candidato(a) no Edital de Seleção de Famílias nº 001/2026. Declaro, ainda, estar ciente de que esta declaração possui caráter informativo e de pontuação e poderá ser objeto de verificação pelos órgãos competentes, assumindo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura da(o) Profissional

ANEXO XX

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC

Eu, _____, profissional _____ lotado no setor do(e) _____, declaro nos devidos fins, que o(a) candidato(a) _____ CPF n°_____ é beneficiário(a) do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Declaro que esta informação é prestada com base nas informações em sites e portais oficiais, sendo emitida exclusivamente para fins de inscrição e pontuação do(a) referido(a) candidato(a) no Edital de Seleção de Famílias nº 001/2026. Declaro, ainda, estar ciente de que esta declaração possui caráter informativo e de pontuação e poderá ser objeto de verificação pelos órgãos competentes, assumindo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura e Registro da(o) Profissional

ANEXO XXI

DECLARAÇÃO DE FAMÍLIAS CHEFIADAS POR MULHERES

Eu,_____, inscrita no CPF n° _____, declaro, para os devidos fins, que minha família é chefiada exclusivamente por mim, não havendo no núcleo familiar outra pessoa que exerça a função de provedora principal da renda familiar. Declaro, ainda, que não recebo renda de terceiros, a qualquer título, excetuando-se eventual pensão alimentícia, quando existente, e que sou responsável pelos cuidados, sustento e organização da vida cotidiana dos demais membros da residência. Declaro estar ciente de que as informações ora prestadas possuem caráter declaratório e legal, assumindo total responsabilidade por sua veracidade. Estou igualmente ciente de que a constatação de informações falsas, inverídicas ou inconsistentes implicará o

indeferimento da pontuação relacionada a este critério, sem prejuízo das demais sanções e providências administrativas, civis ou legais cabíveis no âmbito do processo de seleção de famílias. Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura da Declarante

ANEXO XXII

TERMO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu,_____, inscrito no CPF n° _____ declaro, para os devidos fins, que todas as informações prestadas por mim, bem como os documentos protocolados no âmbito do Edital de Seleção n°001/2026, são verdadeiros, completos e correspondem fielmente à realidade, assumindo inteira responsabilidade civil, administrativa e legal por seu conteúdo. Declaro, ainda, estar ciente de que as informações e documentações apresentadas poderão ser objeto de análise, conferência, diligências e questionamentos por parte da Comissão de Seleção ou de outros órgãos competentes, os quais ocorrerão de forma respeitosa, dentro dos limites da legalidade e em observância aos princípios da administração pública. Autorizo expressamente o uso, o tratamento e a análise de meus dados pessoais e documentos apresentados, exclusivamente para fins de avaliação, fiscalização e execução do processo seletivo, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), garantindo-se a finalidade específica, a necessidade, a segurança, a confidencialidade, a integridade e a proteção das informações, vedado seu uso para finalidades diversas das previstas no edital. Autorizo, igualmente, para fins de garantir a transparência, a publicidade dos atos administrativos e o correto cumprimento da legislação vigente, a publicação de meu nome completo, número do Cadastro Único de Informações Habitacionais e data de nascimento no Diário Oficial do Município de Lindóia do Sul e nos sites oficiais do Município, conforme previsto no edital e na legislação aplicável. Declaro estar ciente de que a constatação de quaisquer irregularidades, inconsistências, omissões ou informações falsas implicará minha desclassificação

imediata do processo de seleção de famílias. Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Lindóia do Sul/SC, ___/___/_____

_____

Assinatura do Candidato