EDITAL Nº 001/2025

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

A Prefeitura Municipal de Presidente Castello Branco/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 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

1.1. 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 e Portaria nº 93, de 19 de maio de 2025.

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

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

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

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

2. DA DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES HABITACIONAIS DISPONÍVEIS E DOS PARÂMETROS

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

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

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

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

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

b.3) 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;

b.4) Caso não sejam preenchidas as vagas de reserva, automaticamente será preenchida pela demanda geral.

b.5) Apenas um membro por núcleo familiar será beneficiado no Programa Casa Catarina;

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

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

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

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

2.2.4. Ser maior de 18 anos ou emancipado;

2.2.5. Residir no Município onde será concedido o benefício de, no mínimo, 05 (cinco) anos, de forma ininterrupta;

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

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

2.5. 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 mantém pela contribuição de seus membros.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. 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;

3.4. 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 todo 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 das 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 caracterizar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo;

X - Comprovante de residir no município, a pelo menos 05 (cinco) anos consecutivos em período imediatamente anterior a data da publicação desse Edital, sendo comprovado com no mínimo um dos seguintes documentos (ou similares): matrícula escolar dos filhos; fatura de fornecimento de energia elétrica (CELESC) ou água potável (CASAN) em nome do interessado; contrato de aluguel (com reconhecimento de firma).

XI - Estar inscrito no Cadastro Único;

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.

3.5. As inscrições deverão ser realizadas no período de **08/09/2025 a 10/11/2025** na **Secretaria Municipal de Assistência Social** do Município de Presidente Castello Branco, localizada na Avenida 17 de Fevereiro, nº 374, Centro, das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, mediante preenchimento do formulário de inscrição (Anexo III) e apresentação dos documentos solicitados.

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

3.7. 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 – Tempo de Residência no município;

IV – Menor idade média dos filhos menores;

4.3 - Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citado 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 publicado com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para o mesmo.

4.4. 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	10 pontos
02	Famílias que tenham alguma criança ou adolescente com deficiência – comprovadas por laudo médico	12 pontos
03	Famílias que tenham pessoas idosas (60 (sessenta) anos) – comprovados através de documento de identidade	10 pontos
04	Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo); declaração preenchida conforme Modelo Anexo VIII.	10 pontos
05	Famílias que residem no município há mais de 20 anos	15 pontos
06	Famílias que residem no município de 10 a 19 anos	10 pontos
07	Famílias que residem no município de 05 a 09 anos	05 pontos
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	10 pontos
09	Família com ausência de renda, conforme modelos Anexos IX, X ou XI, com reconhecimento de firma),	05 pontos
10	Família que pagam aluguel ou vivam em residência cedida	05 pontos
11	Famílias que possuem filhos menores de 12 anos	05 pontos
12	Famílias que recebem Bolsa Família	02 pontos
13	Família inscrita no Cadastro Único	01 ponto
	TOTAL	**100 pontos**

4.5. 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;

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

I – Famílias com menor renda per capita;

II – Maior tempo de residência no município;

III – Menor idade média dos filhos menores;

4.7 - Em caso de continuar empate após aplicação dos critérios de desempate citado no item 4.6., será realizado sorteio público, com a presença dos interessados, em data e local a serem divulgados através de Resolução, que deverá ser publicado com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data prevista para o mesmo.

5. DO RESULTADO PRELIMINAR

O resultado preliminar da seleção será divulgado no dia 24/11/2025, pelo site oficial do município https://www.castellobranco.sc.gov.br/ e no mural da **Secretaria Municipal de Assistência Social**.

6. DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

6.1. Qualquer interessado pode impugnar o Edital de Seleção de Famílias, que deverá ser apreciado pela Comissão de Seleção de Famílias, que deverá proferir decisão justificada em até 05 (cinco).

6.2. As famílias poderão apresentar recurso contra o resultado preliminar até às 17h00min do dia 01/12/2025, mediante protocolo, conforme Modelo Anexo XIII, na **Secretaria Municipal de Assistência Social** ou por meio eletrônico, no endereço cras@castellobranco.sc.gov.br.

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

6.4. 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

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

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

7.3. Transcorrido o referido prazo e verificado que a unidade habitacional não foi ocupada pelo beneficiário, após informar a SAS/DIHA pelo e-mail casacatarina@sas.sc.gov.br , o município deverá realizar uma notificação formal ao beneficiário, concedendo um prazo adicional de 15 (quinze) dias para manifestação

antes da revogação de uso e, após, não havendo manifestação, poderá revogar a aprovação do candidato e convocar o primeiro classificado na lista do cadastro reserva, respeitando a reserva de cotas por imposição legal.

8. DA LISTA DE ESPERA

8.1. 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;

8.2. Nesses casos, deverá ser chamado o próximo da lista de espera (posição da lista 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.

Presidente Castello Branco, 01 de setembro de 2025.

Neiva K Tonielo

Neiva Kleemann Tonielo
Prefeita Municipal

Simone Piva
Secretária Municipal de Assistência Social

ANEXOS

ANEXO I

CRONOGRAMA PARA AS VAGAS DE DEMANDA GERAL

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	01/09/2025
2	Prazo para impugnação ao edital.	01/09/2025 à 05/09/2025
3	Início das inscrições.	08/09/2025
4	Término das inscrições.	10/11/2025
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	24/11/2025
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados, até às 17h00min.	01/12/2025
7	Análise dos recursos.	02/12/2025 à 08/12/2025
8	Divulgação do resultado homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br .	11/12/2025
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.	01/09/2025
2	Prazo para impugnação ao edital.	01/09/2025 à 05/09/2025
3	Início das inscrições.	08/09/2025
4	Término das inscrições.	10/11/2025
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	24/11/2025
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados, até às 17h00min.	01/12/2025
7	Análise dos recursos.	02/12/2025 à 08/12/2025
8	Divulgação do resultado homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br .	11/12/2025
9	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE CASTELLO BRANCO

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA UNIDADES HABITACIONAIS DO PROGRAMA CASA CATARINA

Número da inscrição: _____

Renda Bruta Mensal Familiar (até 2 (dois) salários-mínimos):_____

DADOS PESSOAIS DO 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: _____
10.

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 VIII.

☐ 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 Presidente Castello Branco/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.

Assinatura do(a) interessado(a): _____

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____

ANEXO IV

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, declaro que protocolei minha inscrição no Programa Casa Catarina – Presidente Castello Branco/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 e correspondentes a todos que envolvem o grupo familiar indicado;

( ) Comprovante de estado civil;

( ) Comprovante de renda mensal pela totalidade dos integrantes de um 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)

( ) 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 Presidente Castello Branco/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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

Assinatura do Candidato: _____

_____

Assinatura e carimbo do Responsável pelo Recebimento

- - - -

ANEXO V

Item	Critérios	Pontuação	Pontuação da Família com documentos comprobatórios
01	Famílias que tenham algum membro portador de deficiência – comprovadas por laudo médico	10 pontos	
02	Famílias que tenham alguma criança ou adolescente portadora de deficiência – comprovadas por laudo médico	12 pontos	
03	Famílias que tenham pessoas idosas (60 (sessenta) anos) – comprovados através de documento de identidade	10 pontos	
04	Famílias chefiadas por mulheres, como responsáveis únicas pela provisão e cuidados familiares (mãe solo); declaração preenchida conforme Modelo Anexo VII.	10 pontos	
05	Famílias que residem no município há mais de 20 anos	15 pontos	
06	Famílias que residem no município de 10 a 19 anos	10 pontos	
07	Famílias que residem no município de 05 a 09 anos	05 pontos	
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	10 pontos	
09	Família com ausência de renda	05 pontos	
10	Família que pagam aluguel ou viva em residência cedida	05 pontos	
11	Famílias que possuem filhos menores de 12 anos	05 pontos	
12	Famílias que recebem Bolsa Família	02 pontos	
13	Família inscrita no Cadastro Único	01 ponto	
	TOTAL	**100 pontos**	

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu,_____,
nacionalidade: _____, estado civil: _____,
profissão:_____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, e (nome do companheiro (a)) _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, inscrita 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do 1º declarante

_____

Assinatura do 2º declarante

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

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

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, residente à _____, Presidente Castello Branco/SC, CEP: 89745-000, CPF nº _____. 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Declarante

Observações:

1) Reconhecer firma em cartório desta declaração;

2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante;

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM CASO DE SER MORADIA CEDIDA

Eu, _____, residente à _____, Presidente Castello Branco/SC, CEP: 89745-000, CPF nº _____. 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Declarante

Observações:

1) Reconhecer firma em cartório desta declaração;

2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante;

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu,_____,
portador 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do 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

Eu _____,

portador do CPF nº _____ 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do 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 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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do 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 Presidente Castello Branco/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.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do 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

CARTA DE DENÚNCIA

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

Prezados Senhores

Eu _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, venho por meio desta denunciar o seguinte fato:

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

Diante do relatado solicito providências, quanto a averiguação do fato e eventual desclassificação da denunciada.

Presidente Castello Branco/SC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura