Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 16 de abril de 2026 às 11:11, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 8227710: EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA ? MATOS COSTA/SC

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Matos Costa

MUNICÍPIO

Matos Costa

https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:8227710

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA – MATOS COSTA/SC.

O MUNICÍPIO DE MATOS COSTA/SC ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO, FAZ SABER QUE, A PARTIR DO **DIA 22 DE ABRIL DE 2026 ATÉ 22 DE MAIO DE 2026**, ESTARÃO ABERTAS AS INSCRIÇÕES PARA O **PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA**, POR MEIO DE CADASTRAMENTO JUNTO A SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO.

01. OBJETO:

1.1 – O objeto do presente Edital é a abertura de inscrições para a seleção de famílias interessadas na aquisição de casas, subsidiadas pelo Programa Habitacional SC Mais Moradia, destinado ao preenchimento de **02 (duas) unidades remanescentes,** subsidiadas pelo Governo do Estado de Santa Catarina em parceria com o Município de Matos Costa/SC.

1.2 – O Município de MATOS COSTA/SC, assume o compromisso de disponibilizar o loteamento para a construção das referidas moradias e organizar o processo de seleção de candidatos, assim como, elaborar o Projeto de Execução e Construção, dentro dos padrões estabelecidos pelos Conselhos e Empresas concessionárias competentes.

02. DAS INSCRIÇÕES:

2.1 – Poderão se inscrever no Programa Habitacional SC MAIS MORADIA, as famílias que atendam aos critérios a seguir:

a) Famílias que recebam no máximo 01 (um) salário mínimo, sendo considerados os rendimentos de todos os membros familiares;

b) Famílias que residam no Município de MATOS COSTA/SC, por período NÃO inferior a 04 (quatro) anos, anteriores a data da publicação do presente Edital, cuja comprovação se dará mediante a apresentação dos documentos solicitados; (matrícula escolar, matrícula escolar, cópia da carteira de vacina, verificação de tempo de cadastro com a agente de saúde responsável pela área ou disponibilizada pela secretaria municipal de saúde e demais verificações pertinentes que serão realizadas pela Comissão Especial).

c) Não ter sido, qualquer membro da família beneficiário de outro programa habitacional de concessão de casa e/ou lote, salvo se tenha desistido e devolvido casa/lote ao município, devidamente comprovado;

d) Ser o representante da família brasileiro nato e/ou naturalizado;

e) Ser o representante da família maior de idade;

f) Estar o representante da família inscrito no Cadastro Único de Programas Sociais – CADÙNICO;

g) A inscrição será validada mediante protocolo assinado pelo servidor responsável pela inscrição e termo de concordância assinado pelo declarante das informações.

2.1.2 - Todas as informações e documentos apresentados serão avaliados e reavaliados pelo Comissão Especial do Conselho Municipal de Habitação e Conselho Municipal de Assistência Social, com o objetivo de averiguar a veracidade das informações, sob pena das cominações legais.

2.2 – As famílias classificadas, aptas a receber o benefício, para avaliar a pontuação da sua inscrição, deverão apresentar, toda a documentação, sob pena de reclassificação ou até mesmo desclassificação, não sendo aceita documentação incompleta ou após o prazo previsto nesse Edital.
2.2.1 – A realização da inscrição e a classificação da família no Programa não garante a concessão do benefício, nem tampouco aprovação no Programa.
2.2.2 - As inscrições deferidas/homologadas serão publicadas em Edital, que será afixado em mural público (Prefeitura) e publicadas no site oficial do Município.
2.2.3 – O interessado em contestar a lista de inscrições, ou que tiver sua inscrição indeferida, poderá interpor recurso e/ou impugnação junto a Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação de MATOS COSTA, no prazo de 02 (dois) dias, contados da data da publicação da lista de seleção.
2.2.4 – É de inteira responsabilidade do representante da família acompanhar as chamadas, publicações e prazos legais do programa.
2.2.5 – 01 (uma) das 02 (duas) vagas disponíveis será obrigatoriamente destinada à Pessoa com Deficiência. Caso entre os 02 (dois) primeiros colocados não haja família com integrante PcD, haverá reclassificação da vaga adaptada, concorrendo exclusivamente famílias com integrante com deficiência devidamente comprovada.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

3.1 – As participantes serão classificadas em ordem decrescente de acordo com a maior pontuação obtida, seguindo os critérios abaixo:

Item	Descrição do Critério	Pontos
01	Família com renda per capita menor que R$405,25.	10
02	Atestado de frequência escolar de todas as crianças (a partir de 4 anos) e adolescentes que fazem parte da família com 80% de frequência.	08
03	Possuir integrante do núcleo da família portador de doença grave, nos termos do inciso XIV, do art. 6º, da Lei Federal n. º 7.713/1998.	06
04	Possuir integrantes idosos no núcleo familiar (acima de 60 anos), nos termos da Lei Federal nº 10.741/2003.	03
05	Família residente em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigados.	06
06	Possuir filhos menores de 10 (dez) anos.	06
07	Família que resida no município a mais de 5 anos.	08
08	Famílias chefiadas por mulheres.	02
09	Famílias que tenham algum membro com pessoa com deficiência – comprovado por laudo médico.	06
10	Possuir, em caso de núcleo monoparental, a condição de vítima de violência doméstica devidamente formalizada antes da data da publicação deste Edital.	01
11	Família que paga aluguel.	02
	TOTAL	58

3.2 – O cálculo de renda per capita será feita através da soma de todas as rendas dos membros da família, dividida pelo número de moradores;

3.3 – Caso não comprove renda formal de qualquer dos membros da família, será considerado como ganho mensal o valor de 01 (um) salário mínimo nacional, para fins do cálculo de que trata o item 3.1, salvo se comprovadamente todos os membros da família encontram-se desempregados ou sem qualquer tipo de renda, incluindo programas sociais;
3.4 – A comprovação do item 11 será dado através de contrato particular devidamente assinado e/ou declaração do proprietário do imóvel com firma reconhecida em Cartório;
3.5 – Doenças graves de que trata o item 09, serão aquelas constates na legislação federal, que citamos: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida;
3.6 – A falta de comprovação de qualquer dos itens 01 a 11 não desclassificará a participante, contudo, a mesma não pontuará no referido item;
3.7 – Considerando-se áreas de risco de que trata o item 05, aquelas que apresentam risco geológico ou de insalubridade, tais como: erosão, solapamento, queda e rolamento de blocos de rocha, eventos de inundação, taludes, barrancos, áreas declivosas, encostas sujeitas a desmoronamento e lixões, áreas contaminadas ou poluídas, bem como, outras assim definidas pela Defesa Civil e áreas de APP.
3.8– Considera-se vítima de Violência Doméstica a mulher, incluindo a mulher transexual e travesti, que sofra violência física, moral, patrimonial, sexual ou psicológico, em seu ambiente doméstico, familiar ou de intimidade. Ademais, compreende-se formalizada a violência doméstica, a partir da notícia-crime, é dizer, do relato formal do fato criminoso à autoridade competente, geralmente ao delegado de polícia ou a um membro do Ministério Público.
3.9 – São critérios de desempate:
1º) Famílias com menor renda per capita;
2º) Famílias com pessoas com deficiência ou doenças graves enquadradas na Lei Federal nº 7.713/98 devidamente comprovadas;
3º) Maior tempo de residência no município;
4º) Famílias composta por pessoas idosas;
5º) Famílias com maior número de dependentes, com idade entre 0 a 7 anos;
6º) Famílias que pagam aluguel;
7º) Famílias que moram em áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, comprovadamente.
3.10 – Estarão impedidos de participar do Programa e serão desclassificados:
310.1 – Famílias com mais de 5 membros;
3.10.2 – Em que qualquer membro da família já tenha sido contemplado com residência, seja de qualquer programa habitacional, municipal, estadual ou federal;
3.10.3 – Em que qualquer dos membros da família seja participante de qualquer tipo de programa de regularização fundiária (Lar Legal, REURB, etc);
3.10.4 – Em que a soma total dos rendimentos dos membros da família ultrapasse 01 (um) salário mínimo.

4. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

4.1 – O processo de seleção e classificação serão analisados e julgados por Comissão Especial, constituída pelo Conselho Municipal de Habitação e Conselho Municipal de Assistência Social, a qual deverá atentar-se ao seguinte:
a) Serão classificadas as 02 (duas) primeiras colocadas, entretanto serão divulgadas todas as pontuações de todas as inscritas;
b) O representante que omitir informações ou presta-las de forma inverídica, sem prejuízo de outras sanções, poderá ser reclassificada ou excluída, a qualquer tempo, do processo de seleção estabelecido neste instrumento;
c) Finalizada a etapa de inscrições, será publicado edital com a lista de classificadas, contendo a relação das classificadas, iniciando o prazo de 02 (dois) dias para impugnação;
d) Durante o período de impugnação de que trata a alínea "c", será instituído um ponto de atendimento junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, localizada na Avenida Absalão Carneiro – S/N - Centro, para esclarecimentos de dúvidas, formalização de denúncias e contestações relacionadas ao programa habitacional, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 11:00h e das 13:15h às 16:00h. As denúncias e contestações deverão ser apresentadas de maneira escrita pelo denunciante conforme anexo IV;
e) As denúncias e contestações serão investigadas pela Comissão Especial, cabendo inclusive, visitas *in loco*.
4.2 – A homologação da lista das candidatas selecionadas será efetuada pelo Chefe do Poder Executivo, após aprovação da Comissão Especial.
4.3 – As informações e documentações apresentadas pelos inscritos para o Programa em conjunto com o Governo Estadual (SC MAIS MORADIA), serão verificadas pela Comissão Especial, a qualquer tempo, poderá ser solicitada qualquer tipo de documentação que se julgar necessária pela Comissão Especial, por meio de fiscalização presencial.
4.4 – O processo de seleção, após resultado da Comissão Especial, e antes da homologação pelo Chefe do Executivo, será encaminhado aos Conselhos Municipais para emitir parecer.

5. DO LOCAL E HORÁRIO DAS INSCRIÇÕES

5.1 – AS INSCRIÇÕES SERÃO REALIZADAS JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO, LOCALIZADA NA AVENIDA ABSALÃO CARNEIRO – S/N – CENTRO - COM HORÁRIO DAS 08:00H ÀS 11:00H E DAS 13:00H ÀS 16:00H, DO DIA 22 DE ABRIL DE 2026 À 22 DE MAIO DE 2026.

6 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

6.1 – Os candidatos ou qualquer pessoa que tenha alguma impugnação ao Edital, terá a possibilidade de apresentar contestação por escrito, na Secretaria Municipal de Assistência Social, entre os dias **16/04/2026 a 22/04/2026.**
6.2 – Caso ocorra a apresentação de impugnação a Comissão Especial, publicará retificação, se necessário após análise da solicitação de impugnação.

8. DOS PRAZOS

8.1 – Calendário simplificado elencando as etapas e os prazos a serem seguidos pelas candidatas:

DATA	**ETAPA**
16/04/2026	Publicação do Edital
16/04/2026 a 22/04/2026	Prazo para Impugnação do Edital
22/04/2026 a 22/05/2026	**Inscrições dos Candidatos**
25/05/2026 a 29/05/2026	Análise documental das Inscrições e Visitas
01/06/2026	Publicação da relação dos candidatos inscritos, deferidos e indeferidos/desclassificados
01/06/2026 a 05/06/2026	Prazo para interposição de recurso à candidato inabilitado/desclassificado
08/06/2026	Publicação do resultado dos recursos interpostos pelos candidatos
10/06/2026	Divulgação e publicação de resultado final

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 – Após a finalização do processo de inscrições, as selecionadas poderão ser interpeladas a comprovar a condição declarada, conforme inscrição realizada, por meio da apresentação de documentos, visitas domiciliares e outras diligências que se entenderem pertinentes.

9.2 – Para fins de esclarecimento, esse Programa Habitacional é de exclusiva responsabilidade do Estado de Santa Catarina, cabendo ao município de MATOS COSTA a organização do processo de seleção, o fornecimento do lote e a construção das casas, seguindo os principais critérios estabelecidos pelo Estado.

9.3 – A família selecionada, através de seu representante inscrito, firmará com o município de MATOS COSTA um **TERMO DE CONCESSÃO** com prazo de 10 (dez) anos, findando este prazo e não havendo constatação de nenhuma irregularidade com a moradia, terá direito a propriedade do imóvel. Entende-se por irregularidade aqui: a falta de manutenção, “venda ou locação”, ou qualquer tipo de cessão da posse sobre o imóvel.

MATOS COSTA, 16 de abril de 2026.

Danuza Rodrigues
Prefeita Municipal

ANEXO I

Cópia dos documentos de TODOS que residem na casa:

I – Documento de Identidade – RG;
II – CPF;
III – Título de Eleitor (maiores de 16 anos);
IV – Certidão de Nascimento das crianças (caso não tenham RG e CPF);
V – Atestado de frequência escolar de todos filhos;
VI – Comprovante de residência atual (conta água, luz ou telefone);
VII – Comprovante de renda ou desemprego de todos os membros da família que exerçam atividade remunerada – **OBS.:** a renda ou o desemprego poderão ser comprovados através das Declarações de Renda, conforme anexo, cópia da carteira de trabalho, aviso prévio e extrato bancário);
VIII – Laudo médico de pessoas com doenças crônicas;
IX – Declaração de que qualquer membro da família não é proprietário de bem imóvel;
X – A existência de aluguel deverá ser comprovada através de contrato de aluguel ou declaração reconhecida em cartório pelo proprietário;
XI – Quando a casa for cedida trazer declaração reconhecida em cartório pelo proprietário.
XII – Folha resumo do Cadastro Único.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu,
_____,
portador do RG nº _____, órgão expedidor
_____ e do CPF nº
_____ residente no seguinte endereço:
_____,
DECLARO, para os devidos fins, que não possuo renda formal ou informal.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/2009.

MATOS COSTA, _____/_____/_____.

_____
Assinatura

ANEXO III

DECLARAÇÃO AUTÔNOMO

Eu,
_____,
portador do RG nº _____ e 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$ _____.

Declaro também estar ciente das penalidades legais* a que estou sujeito (a).

MATOS COSTA, _____/_____/_____.

_____
Assinatura

*Código Penal – Falsidade ideológica 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 fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

ANEXO IV

CARTA DE DENÚNCIA

Ao Presidente do Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social – CMHIS
Prezado(a) Senhor(a):
Eu,
_____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº
_____, residente e domiciliado no endereço
_____
_____, venho por meio desta DENUNCIAR o seguinte fato:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Diante do relato solicito providências quanto a averiguação do fato e eventual desclassificação da denunciada.

MATOS COSTA, _____/_____/_____.

_____
Assinatura

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Residência alugada)

Eu,
_____,
residente no endereço:
_____, no Munícipio de _____, CEP:_____, inscrito no RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência que _____ _____ reside em minha propriedade no seguinte endereço:
_____ _____ desde a data de _____/_____/_____. A residência é alugada no valor de R$ _____, mensais, o pagamento de água e luz também é por conta da moradora.
Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei judicialmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

MATOS COSTA, _____/_____/_____.

_____
Assinatura do Declarante

Observações:
1) Reconhecer firma desta declaração;
2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Residência cedida)

Eu,
_____,
residente no endereço:
_____, no Munícipio de
_____, CEP:_____, inscrito no RG nº
_____ e CPF nº _____, DECLARO
para os devidos fins de comprovação de residência que _____
_____ reside em minha
propriedade no seguinte endereço:
_____
_____ desde a data de _____/_____/_____. A residência é CEDIDA, portanto não pagam aluguel.
Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei judicialmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

MATOS COSTA, _____/_____/_____

_____
Assinatura do Declarante

Observações:
1) Reconhecer firma desta declaração;
2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante