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, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação e com deliberação do Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social – CMHIS, torna pública a abertura das inscrições, no período de 14 de agosto de 2026 a 18 de setembro de 2026, para o processo de seleção de famílias destinado ao preenchimento de 02 (duas) unidades habitacionais remanescentes do Programa SC Mais Moradia, instituído pela Lei Estadual nº 18.482, de 1º de agosto de 2022, observadas as condições, os critérios e os procedimentos estabelecidos neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto selecionar famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, para a concessão de uso de 02 (duas) unidades habitacionais remanescentes do Programa SC Mais Moradia, construídas com recursos do Governo do Estado de Santa Catarina e contrapartida do Município de Matos Costa/SC.

1.2. Compete ao Município disponibilizar os lotes, promover a infraestrutura necessária, organizar o processo de seleção, executar ou providenciar os projetos e as obras, gerir as unidades habitacionais e acompanhar as famílias beneficiárias, conforme a legislação estadual e as condições do instrumento celebrado com o Estado.

1.3. Das 02 (duas) unidades disponíveis, 01 (uma) possui características de acessibilidade e será destinada prioritariamente à família que tenha, em seu núcleo familiar, pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, observado o disposto neste Edital.

2. DAS INSCRIÇÕES E DOS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do processo de seleção as famílias que atendam cumulativamente aos seguintes requisitos:

a) Estar inscrita no CadÚnico e com dados atualizados até a data da inscrição;

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

c) Comprovar residência e domicílio no Município de Matos Costa/SC, ininterruptamente, há, no mínimo, 04 (quatro) anos anteriores à data de publicação deste Edital, na forma prevista no item 2.10;

d) Não possuir, qualquer integrante da família, imóvel residencial apto à moradia, nem financiamento habitacional ativo, ressalvadas situações excepcionais devidamente comprovadas, tais como fração ideal sem posse, imóvel interditado, destruído, em área de risco ou sem condições

de habitabilidade;
e) Não ter sido qualquer integrante da família beneficiário de programa habitacional com concessão ou transferência de casa ou lote, salvo quando houver desistência formal e devolução do bem ao ente público, devidamente comprovadas;
f) Ser o representante familiar brasileiro nato ou naturalizado, maior de 18 (dezoito) anos ou legalmente emancipado; e
g) Firmar declaração de ciência, responsabilidade e concordância quanto às informações prestadas, às diligências necessárias e às regras deste Edital.

2.2. A inscrição será formalizada mediante preenchimento da ficha de inscrição, declaração unificada de ciência, responsabilidade e veracidade das informações e o protocolo assinado pelo servidor responsável e pelo representante familiar, não garantindo, por si só, habilitação, classificação ou concessão do benefício.

2.3. Na inscrição, será exigida a documentação prevista no Anexo I, porém, é de inteira responsabilidade do candidato, no momento da inscrição, apresentar todos os documentos adicionais que entender necessários a comprovar os requisitos.

2.4. Documentos complementares poderão ser solicitados quando houver dúvida, divergência, desatualização, omissão ou indício objetivo de inconsistência.

2.5. As informações poderão ser confirmadas mediante consulta a bases públicas, entrevista, diligência ou visita domiciliar previamente comunicada, observadas a necessidade, a proporcionalidade, a proteção da intimidade e a legislação de proteção de dados pessoais.

2.6. É dispensado o reconhecimento de firma e a autenticação de cópia, salvo dúvida fundamentada quanto à autenticidade. O servidor responsável pela inscrição deverá conferir a cópia com o documento original, atestando conferência no próprio documento, ou realizar validação por outro meio idôneo.

2.7. A falta de documento relativo exclusivamente a critério de pontuação não desclassificará a família; apenas impedirá a atribuição dos pontos correspondentes.

2.8. DA COMPROVAÇÃO DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

2.8.1. Para fins deste Edital, considera-se família a unidade composta por uma ou mais pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas pela unidade familiar e residam no mesmo domicílio, conforme composição registrada no CadÚnico.

2.8.2. Considera-se família monoparental para o fim de pontuação previsto neste edital, o núcleo familiar composto por apenas um dos genitores, tutor, guardião legal ou responsável, que exerça, de forma exclusiva ou predominante, a responsabilidade pela criação, sustento e cuidados dos filhos ou dependentes que com ele residam.

2.8.3. Considera-se família chefiada por mulher, para o fim de pontuação previsto neste edital, aquela em que a mulher exerça, de forma exclusiva ou predominante, a responsabilidade pela manutenção econômica, administração e organização do núcleo familiar, circunstância que poderá ser demonstrada pelas informações constantes do Cadastro Único e por outros elementos de prova.

2.8.4. A quantidade de integrantes da família não poderá ser superior a 5 (cinco) membros, sendo um critério de indeferimento da inscrição.

2.8.5. A comprovação da composição familiar será realizada pela folha-resumo ou comprovante atualizado do CadÚnico e demais documentos apresentados pelo candidato. O CMHIS poderá solicitar documento de identificação ou de relação familiar quando houver ausência, divergência ou necessidade de confirmação de informação relevante, podendo ainda realizar diligências, solicitar estudo social a ser realizado por assistente social vinculado a Secretaria Municipal de Assistência Social, entre outras medidas.

2.9. DA COMPROVAÇÃO DO TEMPO MÍNIMO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO:

2.9.1. A comprovação da residência e do domicílio no Município de Matos Costa/SC pelo período mínimo de 04 (quatro) anos, exigida para participação no Programa Habitacional SC Mais Moradia, poderá ser realizada mediante a apresentação de um ou mais documentos que demonstrem o vínculo do candidato ou de seu núcleo familiar com o Município durante o período exigido (será atribuída pontuação maior quanto maior o tempo de residência comprovado, conforme item 3 deste edital).

2.9.2. Poderão ser aceitos, entre outros:

- Cadastro da Unidade Básica de Saúde, ESF ou registro do Agente Comunitário de Saúde;
- Histórico escolar ou declaração de matrícula;
- Contrato de trabalho ou declaração de empregador;
- Cadastro imobiliário ou tributário municipal;
- Contas de água, energia, telefone, internet ou outros serviços;
- Contrato de locação;
- Correspondências oficiais;
- Outros documentos públicos ou particulares idôneos.

2.9.3. Na ausência de documentação suficiente para comprovar integralmente o período mínimo de residência, poderá ser apresentada Declaração de Residência, conforme anexos VII e VIII, acompanhada de outros elementos de prova, ficando sua aceitação condicionada à análise do CMHIS. A Declaração de Residência deverá ser assinada pelo candidato e, quando emitida por terceiro (proprietário do imóvel, locador, cedente ou responsável pela residência), deverá estar acompanhada de cópia do documento oficial de identificação do declarante e comprovante de endereço do imóvel.

2.9.4. A comprovação da residência será analisada pelo CMHIS com base no conjunto probatório apresentado, observando os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, boa-fé e busca da verdade material.

2.9.5. Constatada a falsidade das informações ou documentos apresentados, o candidato será excluído do processo seletivo ou terá o benefício cancelado, sem prejuízo das responsabilidades civis, administrativas e penais.

2.10. DA COMPROVAÇÃO DA RENDA

2.10.1. A situação socioeconômica será aferida mediante análise do conjunto probatório apresentado, utilizando-se as informações do CadÚnico como elemento de referência em conjunto com outros documentos a serem apresentados pelo candidato, sem prejuízo da realização de diligências, entrevistas, visitas domiciliares e consultas a bases públicas.

2.10.2. Para o cálculo da renda familiar mensal per capita, serão somados os rendimentos brutos habituais de todos os integrantes da família e o resultado será dividido pelo número de pessoas que compõem o núcleo familiar.

2.10.3. Não serão considerados no cálculo, quando identificados separadamente no CadÚnico ou comprovados por documento idôneo, os benefícios temporários ou eventuais, os benefícios de transferência de renda, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, os auxílios por incapacidade temporária e outras parcelas que a legislação ou as normas do Programa determinem excluir.

2.10.4. A renda formal poderá ser comprovada por contracheque, extrato de benefício previdenciário, carteira de trabalho digital, declaração do empregador ou outro documento equivalente. A renda de trabalhador autônomo, informal, eventual ou sazonal poderá ser comprovada por autodeclaração, conforme Anexo V, sujeita a entrevista e diligência.

2.10.5. A ausência de renda será declarada pelo integrante maior de idade, conforme Anexo IV. Não será admitida presunção de existência de renda pela simples ausência de vínculo formal ou de comprovante de renda.

2.10.6. A declaração de renda ou de ausência de renda não dispensa a verificação administrativa quando houver divergência com o CadÚnico ou com outras bases públicas. Eventual inconsistência deverá ser submetida ao interessado para esclarecimento antes do indeferimento.

2.11. DA COMPROVAÇÃO DE DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA, DE DOENÇA GRAVE OU CONDIÇÃO DE SAÚDE QUE AGRAVE A VULNERABILIDADE, DA CONDIÇÃO DE IDOSO E DE CRIANÇA E ADOLESCENTE

2.11.1. Para fins de comprovação da deficiência, mobilidade reduzida, doença grave ou condição de saúde serão aceitos laudo médico, relatório de profissional habilitado, documento de concessão de benefício ou outra prova idônea, sem necessidade de apresentação de diagnóstico além do estritamente necessário.

2.11.2. Idoso para os efeitos deste edital é qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos na data em que se realizar a classificação dos inscritos.

2.11.3. Para os efeitos deste edital é criança toda pessoa entre 0 a 11 anos de idade e adolescente aquele que possui entre 12 anos e 18 anos de idade, na data em que se realizar a classificação dos inscritos.

2.11.4. A idade será comprovada através de qualquer documento oficial que contenha a data de nascimento, tal como carteira de identidade, carteira de trabalho, certidão de casamento, certidão de nascimento, carteira nacional de habilitação.

2.12. DA COMPROVAÇÃO DE CONDIÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OU FAMILIAR

2.12.1. A condição de violência doméstica ou familiar poderá ser comprovada por boletim de ocorrência, medida protetiva, decisão judicial, encaminhamento ou relatório técnico da rede de proteção, preservados o sigilo e os dados pessoais sensíveis.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

3.1. As famílias habilitadas serão classificadas em ordem decrescente, conforme a soma da pontuação obtida nos critérios abaixo:

Item	Descrição do critério	Pontos
01	Família com menor renda per capita, conforme faixas: até 1/4 do salário mínimo – 10 pontos Acima de 1/4 até 1/2 salário mínimo – 08 pontos Acima de 1/2 até 3/4 do salário mínimo – 05 pontos Acima de 3/4 até 1 salário mínimo – 02 pontos	Conforme Faixa
02	Família residente em moradia sem unidade sanitária, conforme informação do CadÚnico confirmada em diligência, em observância à preferência estabelecida pela Lei Estadual nº 18.482/2022.	10
03	Existência, no núcleo familiar, de pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.	08
04	Família residente em área de risco, imóvel interditado, insalubre, improvisado ou sem condições mínimas de habitabilidade, mediante avaliação técnica ou documental.	08
05	Existência de criança ou adolescente no núcleo familiar.	05
06	Existência de pessoa idosa no núcleo familiar.	06
07	Família monoparental.	04
08	Família chefiada por mulher.	06
09	Situação de violência doméstica ou familiar, comprovada por documento idôneo ou relatório da rede de proteção, preservado o sigilo.	03
10	Família que paga aluguel ou reside em imóvel cedido por ausência de moradia própria.	03
11	Maior tempo de residência no Município: de 5 a 7 anos – 02 pontos; 8 anos ou mais – 04 pontos.	Conforme Faixa
12	Existência de pessoa com doença grave ou condição de saúde que agrave a vulnerabilidade habitacional, mediante laudo ou relatório de saúde.	03

3.2. Os critérios de pontuação são cumulativos, exceto quando o próprio item estabelecer faixas alternativas.

3.3. A pontuação por renda será atribuída com base na renda per capita apurada nos termos do item 2.11, sem exigência de extratos bancários de todos os integrantes, salvo diligência motivada diante de divergência concreta.

3.4. A família com integrante com deficiência ou mobilidade reduzida, concorrerá simultaneamente à classificação geral e à unidade acessível. Na ausência de família habilitada em alguma dessas condições, a unidade poderá ser destinada à próxima família da classificação geral, preservadas suas características de acessibilidade.

4. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DAS HIPÓTESES DE INDEFERIMENTO:

4.1. Em caso de empate na pontuação final, serão aplicados sucessivamente os seguintes critérios:
a) Família chefiada por mulher;
b) Menor renda familiar per capita;
c) Residência em moradia sem unidade sanitária;
d) Presença de pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;
e) Residência em área de risco, imóvel interditado ou sem condições de habitabilidade;
f) Maior número de crianças, adolescentes, idosos ou dependentes no núcleo familiar;
g) Maior tempo de residência no Município;
h) Maior idade do representante familiar; e
i) Persistindo o empate, sorteio público, com prévia divulgação da data, do horário e do local.

4.2. Serão indeferidas ou desclassificadas as inscrições:
a) Que não atendam aos requisitos obrigatórios do item 2;
b) Em que integrante da família possua imóvel residencial apto à moradia ou financiamento habitacional ativo, ressalvadas as hipóteses excepcionais previstas neste Edital;
c) Em que integrante tenha sido beneficiado por programa habitacional, salvo a exceção prevista no item 2.1, alínea “e”;
d) Que apresentem informação materialmente falsa, omitam dado relevante ou utilizem documento inidôneo, após oportunizado esclarecimento;
e) Que deixem de atender diligência indispensável, sem justificativa, dentro do prazo informado; ou
f) Que demonstrem situação incompatível com a finalidade e as regras do Programa;
g) Famílias com mais de 5 (cinco) membros.

4.3. A mera inscrição ou participação em procedimento de regularização fundiária – REURB, Lar Legal ou equivalente – não gera desclassificação automática. O CMHIS deverá verificar se houve titulação, aquisição ou consolidação de direito sobre imóvel residencial apto a atender à necessidade habitacional da família.

4.4. Não serão utilizadas como causas autônomas de indeferimento: a informalidade do trabalho, a ausência de conta bancária, a inexistência de comprovante de renda formal ou a falta de documento não essencial já disponível em base pública.

5. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E DAS ATRIBUIÇÕES DO CMHIS:

5.1. A análise, a habilitação, a pontuação, a classificação e o julgamento de recursos serão realizados exclusivamente pelo Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social – CMHIS, por deliberação colegiada registrada em ata.

5.2. Compete ao CMHIS:
a) Analisar as inscrições e a documentação, deferindo ou desclassificando as inscrições mediante decisão escrita fundamentada;
b) Determinar diligências proporcionais e necessárias, realizar entrevistas e solicitar visitas domiciliares por equipe técnica municipal, quando indispensáveis;
c) Atribuir a pontuação de forma objetiva e motivada;
d) Publicar as listas de inscrições deferidas e indeferidas, a classificação preliminar e a classificação final;
e) Apreciar impugnações, denúncias e recursos, assegurando contraditório ao interessado afetado;
f) Registrar suas deliberações em ata e elaborar relatório final; e
g) Encaminhar o resultado final ao Chefe do Poder Executivo para homologação.

5.3. O conselheiro que tenha relação de parentesco até o terceiro grau, interesse pessoal, vínculo de dependência ou conflito de interesses com candidato deverá declarar-se impedido e não participar da análise ou votação do respectivo caso, com registro em ata.

5.4. Serão selecionadas as 02 (duas) primeiras famílias, observada a prioridade da unidade acessível, e será formado cadastro de reserva com as demais famílias habilitadas, segundo a ordem de classificação.

5.5. O cadastro de reserva será utilizado para o preenchimento das unidades habitacionais que vierem a vagar ou forem disponibilizadas durante sua vigência, sendo que a convocação dos candidatos, nesses casos, observará a ordem de classificação, condicionada à verificação de que permanecem preenchidos os requisitos previstos neste Edital, mediante nova análise pela CMHIS, que poderá solicitar documentos, realizar diligências e promover visitas domiciliares.

5.6. O presente cadastro de reserva terá validade de 12 meses, improrrogável.

5.7. A utilização do cadastro de reserva dependerá da verificação de que sua manutenção atende ao interesse público e à finalidade social do Programa Habitacional, podendo o Município, mediante decisão fundamentada da CMHIS, optar pela realização de novo processo seletivo quando verificar alteração significativa da demanda habitacional ou da realidade socioeconômica do Município, mesmo durante o prazo de validade do cadastro de reserva.

5.8. As publicações utilizarão número de inscrição, iniciais ou outro identificador que evite a divulgação desnecessária de CPF, endereço, renda, diagnóstico, situação de violência ou outros dados pessoais e sensíveis.

5.9. A homologação do resultado final será realizada pelo Chefe do Poder Executivo, sem substituição da competência técnica e deliberativa do CMHIS.

6. DO LOCAL, DO HORÁRIO E DO PERÍODO DAS INSCRIÇÕES

6.1. As inscrições serão realizadas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, localizada na Avenida Absalão Carneiro, s/nº, Centro, Matos Costa/SC, das 8h às 11h30 e das 13h30 às 16h30, no período de 14 de agosto de 2026 a 18 de setembro de 2026.

6.2. O atendimento será gratuito. O Município deverá prestar orientação ao interessado, conferir documentos, fornecer os formulários e, quando necessário, auxiliar no preenchimento, vedada a recusa de inscrição pela mera ausência de documento não essencial.

6.3. Pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes, pessoas com criança de colo e demais públicos com atendimento prioritário serão atendidos na forma da legislação.

7. DA IMPUGNAÇÃO, DOS RECURSOS E DAS DENÚNCIAS

7.1. Qualquer interessado poderá impugnar este Edital, por escrito, preenchendo formulário conforme Anexo VI, no período de 10 de agosto de 2026 a 13 de agosto de 2026, mediante protocolo na Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação.

7.2. Contra o indeferimento da inscrição, a pontuação atribuída ou a classificação preliminar caberá recurso ao CMHIS, no prazo previsto no cronograma.

7.3. O recurso deverá indicar objetivamente o ponto questionado e poderá ser acompanhado de documento destinado a comprovar situação já existente na data de encerramento das inscrições. Não será admitida a criação posterior de condição de elegibilidade ou pontuação.

7.4. Denúncias deverão conter descrição objetiva dos fatos e elementos mínimos que permitam a apuração. Denúncias anônimas poderão ser apuradas quando apresentarem indícios verificáveis, sem prejuízo da preservação da identidade do denunciante quando identificada.

7.5. Antes de decisão desfavorável baseada em denúncia, diligência ou dado obtido de outra fonte, será assegurada à família oportunidade de manifestação e apresentação de esclarecimentos, salvo situação urgente devidamente motivada.

7.6. As decisões do CMHIS serão motivadas e publicadas de forma compatível com a proteção de dados pessoais.

8. DO CRONOGRAMA

DATA	ETAPA
10/08/2026	Publicação do Edital.
10/08/2026 a 13/08/2026	Prazo para impugnação do Edital.
14/08/2026 a 18/09/2026	Período de inscrições.
21/09/2026 a 24/09/2026	Análise documental e diligências pelo CMHIS.
25/09/2026	Publicação das inscrições deferidas e indeferidas
28/09/2026 a 30/09/2026	Prazo para recursos.
01/10/2026	Publicação das decisões dos recursos.
02/10/2026	Publicação da classificação preliminar.
05/10/2026 a 07/10/2026	Prazo para recursos
08/10/2026	Publicação das decisões dos recursos.
09/10/2026	Publicação e homologação do resultado final.

9. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

9.1. Os dados pessoais coletados serão tratados exclusivamente para inscrição, análise, seleção, acompanhamento e controle do Programa, cumprimento de obrigação legal ou regulatória e execução de política pública habitacional, nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018.

9.2. O acesso aos documentos ficará restrito aos servidores e conselheiros que necessitem das informações para o exercício de suas atribuições, sujeitos ao dever de sigilo.

9.3. Dados referentes à saúde, deficiência, violência doméstica, renda e outros dados sensíveis não serão divulgados nas listas públicas.

9.4. Os documentos serão mantidos pelo período necessário ao cumprimento das finalidades administrativas, legais e de controle, observadas as regras de gestão documental.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A inscrição e a classificação não geram direito adquirido à unidade habitacional, ficando a concessão condicionada à confirmação dos requisitos, à disponibilidade das unidades, à conclusão das obras e ao cumprimento das exigências do Programa.

10.2. A família deverá manter seus dados atualizados e comunicar qualquer alteração relevante de renda, composição familiar, endereço, propriedade de imóvel ou condição de elegibilidade até a assinatura do Termo de Concessão de Uso.

10.3. A recusa injustificada da unidade, o não comparecimento após convocação, a desistência ou a perda dos requisitos implicará convocação da próxima família do cadastro de reserva, assegurada prévia manifestação quando necessária.

10.4. A família beneficiária firmará Termo de Concessão de Uso, pelo prazo de até 10 (dez) anos, prorrogável na forma da Lei Estadual nº 18.482/2022, ficando vedadas a venda, a locação, a cessão indevida, o abandono e o desvio de finalidade.

10.5. O Município acompanhará periodicamente as famílias beneficiárias e a utilização das unidades, nos termos da legislação estadual.

10.6. Os casos omissos serão decididos pelo CMHIS, mediante deliberação fundamentada, podendo ser solicitada manifestação da Assessoria ou Procuradoria Jurídica do Município.

10.7. Integram este Edital os anexos I a VIII.

10.8. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Matos Costa/SC, 10 de agosto de 2026.

DANUZA RODRIGUES
Prefeita Municipal

ANEXO I
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Documentos obrigatórios no ato da inscrição

I – CPF e documento oficial de identificação com foto do representante familiar;
II – CPF dos demais integrantes do núcleo familiar, admitida certidão de nascimento para criança que ainda não possua CPF;
III – Comprovante de residência atual ou Declaração de Residência;
IV – Folha Resumo ou comprovante atualizado do Cadastro Único – CadÚnico;
V – **Declaração Unificada de Ciência, Responsabilidade e Veracidade das Informações**, fornecida pelo Município e assinada pelo representante familiar;
VI – Documentos complementares para comprovação do tempo mínimo de 04 (quatro) anos de residência no Município, conforme as formas previstas no Edital;

2. Documentos para comprovação dos requisitos de habilitação

I – Outros documentos solicitados pelo CMHIS, mediante diligência, exclusivamente para esclarecimento ou confirmação de requisito previsto no Edital.

3. Documentos complementares para fins de pontuação, quando aplicáveis

I – Documento comprobatório de deficiência ou mobilidade reduzida;
II – Documento ou relatório referente à doença grave ou condição de saúde;
III – Documento ou relatório relativo à área de risco, interdição, insalubridade, moradia improvisada ou ausência de unidade sanitária;
IV – Documento relativo à situação de violência doméstica ou familiar;
V – Contrato, recibo ou declaração para comprovação de aluguel;
VI – Declaração ou documento para comprovação de residência em imóvel cedido;
VII – Documentos complementares para comprovação do tempo de residência no Município, quando necessário para pontuação; e
VIII – Outros documentos necessários à comprovação de critério de pontuação previsto no Edital.

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO – PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA

Processo de seleção para 02 (duas) unidades habitacionais remanescentes – Edital 2026

Nº DA INSCRIÇÃO		**DATA DA INSCRIÇÃO**	____/____/2026
SERVIDOR RESPONSÁVEL		**HORÁRIO**	____:____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE FAMILIAR

Nome completo: _____

CPF: _____ RG/Documento: _____ Data de nascimento: ____/____/_____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço atual: _____

Bairro/Localidade: _____ CEP: _____ Município: Matos Costa/SC

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

2. CADÚNICO E COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NIS do representante: _____ CadÚnico atualizado? ☐ Sim ☐ Não

Número total de integrantes do núcleo familiar: _____

Nome do integrante	CPF / Certidão	Nascimento	Parentesco	Renda mensal R$	Observação

3. RENDA FAMILIAR

Renda familiar mensal apurada: R$ _____ Renda per capita: R$ _____

Faixa para pontuação: ☐ até 1/4 salário mínimo ☐ acima de 1/4 até 1/2 ☐ acima de 1/2 até 3/4 ☐ acima de 3/4 até 1 salário mínimo

Há integrante sem renda? ☐ Sim ☐ Não Há renda autônoma/informal/eventual/sazonal? ☐ Sim ☐ Não

4. TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO

Reside e possui domicílio em Matos Costa/SC há pelo menos 04 anos? ☐ Sim ☐ Não
Tempo total comprovado de residência no Município: _____ anos e _____ meses
Documento(s) apresentado(s):
_____

5. SITUAÇÃO HABITACIONAL ATUAL

Tipo de ocupação: ☐ Aluguel ☐ Imóvel cedido ☐ Outra situação:
_____
A moradia não possui unidade sanitária? ☐ Sim ☐ Não
A moradia encontra-se em área de risco, interditada, insalubre, improvisada ou sem condições mínimas de habitabilidade? ☐ Sim ☐ Não
Algum integrante possui imóvel residencial apto à moradia? ☐ Sim ☐ Não
Algum integrante possui financiamento habitacional ativo? ☐ Sim ☐ Não
Algum integrante já foi beneficiário de programa habitacional com concessão/transferência de casa ou lote? ☐ Sim ☐ Não
Se respondeu SIM a alguma das três primeiras questões, detalhar e anexar comprovação quando aplicável:
_____

6. CONDIÇÕES PARA PONTUAÇÃO

Condição declarada	Sim/Não	Documento apresentado / observação
Pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida no núcleo familiar	☐ Sim ☐ Não	
Criança ou adolescente no núcleo familiar	☐ Sim ☐ Não	
Pessoa idosa (60 anos ou mais) no núcleo familiar	☐ Sim ☐ Não	
Família monoparental	☐ Sim ☐ Não	
Família chefiada por mulher	☐ Sim ☐ Não	
Situação de violência doméstica ou familiar	☐ Sim ☐ Não	
Família que paga aluguel ou reside em imóvel cedido por ausência de moradia própria	☐ Sim ☐ Não	
Pessoa com doença grave ou condição de saúde que agrave a vulnerabilidade habitacional	☐ Sim ☐ Não	

7. CHECKLIST DE DOCUMENTOS

Documento	Essencial	Entregue	Observação
CPF e documento de identificação com foto do representante familiar	Sim	☐ Sim ☐ Não	
CPF dos demais integrantes da família ou certidão de nascimento de criança que ainda não possua CPF	Sim	☐ Sim ☐ Não	
Comprovante de residência atual ou declaração de residência	Sim	☐ Sim ☐ Não	
Folha-resumo/comprovante atualizado do CadÚnico	Sim	☐ Sim ☐ Não	
Declaração de ciência, responsabilidade e concordância	Sim	☐ Sim ☐ Não	
Documento complementar de tempo de residência no Município	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	

Comprovante de renda formal / declaração de renda informal / declaração de ausência de renda	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	
Documento referente à deficiência, mobilidade reduzida ou doença grave	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	
Documento/relatório de risco, interdição, insalubridade ou ausência de unidade sanitária	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	
Documento relativo à situação de violência doméstica ou familiar	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	
Contrato, recibo ou declaração de aluguel ou cessão do imóvel	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	
Outros documentos necessários à comprovação de situação declarada	Quando aplicável	☐ Sim ☐ Não	

8. DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE FAMILIAR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas nesta ficha e nos documentos apresentados são verdadeiras; que estou ciente de que a inscrição não garante habilitação, classificação ou concessão da unidade habitacional; que autorizo, para fins do processo seletivo, a confirmação das informações por consulta a bases públicas, entrevista, diligência ou visita domiciliar, nos limites previstos no Edital; e que me comprometo a comunicar qualquer alteração relevante de renda, composição familiar, endereço, propriedade de imóvel ou condição de elegibilidade até a assinatura do Termo de Concessão de Uso.

Declaro ainda estar ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de informação ou documento falso.

Matos Costa/SC, _____ de _____ de 2026.

_____ _____

Assinatura do representante familiar Assinatura do servidor responsável

Nome: _____ Nome/Matrícula: _____

9. PROTOCOLO / RECIBO DE INSCRIÇÃO

Inscrição nº _____ Data: ____/____/2026

Nome do representante: _____

Recebida a documentação apresentada pelo candidato, ficando a inscrição sujeita à análise, diligências, habilitação e classificação pelo CMHIS, nos termos do Edital.

_____

Servidor responsável pelo recebimento

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA DE CIÊNCIA, RESPONSABILIDADE E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA – MATOS COSTA/SC

Inscrição nº: _____

Eu,_____,CPF nº _____, documento de identificação nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, Município de Matos Costa/SC, na condição de **representante familiar**, para fins de participação no processo de seleção do **Programa Habitacional SC Mais Moradia**, DECLARO, sob as penas da legislação aplicável, que:

I – todas as informações prestadas na ficha de inscrição, na entrevista socioeconômica, nas declarações e nos demais documentos apresentados são verdadeiras, completas e correspondem à situação atual do meu núcleo familiar;

II – a composição do núcleo familiar informada no processo de inscrição corresponde às pessoas que efetivamente residem no mesmo domicílio, ressalvadas situações específicas devidamente informadas e justificadas;

III – resido e mantenho domicílio no Município de Matos Costa/SC há, no mínimo, **04 (quatro) anos**, estando ciente de que essa informação deverá ser comprovada na forma estabelecida no Edital;

IV – as informações relativas à renda familiar declaradas no processo de inscrição correspondem à realidade econômica do núcleo familiar, inclusive quanto à existência de renda formal, informal, autônoma, eventual, sazonal, previdenciária ou ausência de renda;

V – nenhum integrante do meu núcleo familiar possui imóvel residencial apto à moradia, ressalvadas as situações excepcionais admitidas expressamente pelo Edital e devidamente declaradas no processo de inscrição;

VI – nenhum integrante do meu núcleo familiar possui financiamento habitacional ativo, ressalvadas as situações expressamente admitidas pelo Edital;

VII – nenhum integrante do meu núcleo familiar foi anteriormente beneficiado por programa habitacional público mediante concessão ou transferência de casa ou lote, salvo eventual situação excepcional expressamente informada e admitida pelo Edital;

VIII – estou ciente de que todas as condições declaradas para obtenção de pontuação somente serão consideradas quando devidamente comprovadas ou confirmadas na forma prevista no Edital;

IX – comprometo-me a comunicar ao Município qualquer alteração relevante ocorrida durante o processo seletivo, especialmente quanto à composição familiar, renda, endereço, aquisição de imóvel, financiamento habitacional ou qualquer outra circunstância que possa interferir nos requisitos de participação ou classificação;

X – estou ciente de que o Município e o **Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social – CMHIS** poderão, para análise da inscrição e confirmação das informações prestadas, realizar

diligências, entrevistas, consultas a cadastros e bases públicas e, quando necessário, visitas domiciliares, observadas as disposições do Edital e a legislação de proteção de dados pessoais;

XI – estou ciente de que a apresentação da inscrição e dos documentos **não garante habilitação, classificação ou direito ao recebimento de unidade habitacional**, dependendo o benefício do cumprimento de todos os requisitos, da classificação final e das demais condições estabelecidas no Edital;

XII – estou ciente de que a omissão intencional de informação relevante, a apresentação de documento falso ou a prestação de declaração comprovadamente falsa poderá resultar no indeferimento ou desclassificação da inscrição e, se constatada posteriormente, no cancelamento do benefício, assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das responsabilidades administrativas, civis e penais cabíveis.

Declaro que tive oportunidade de ler ou que me foram explicadas as informações constantes deste documento, estando ciente das condições estabelecidas no Edital de Seleção do Programa SC Mais Moradia.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Matos Costa/SC, _____ de _____ de 2026.

Representante familiar
Nome: _____
Assinatura: _____

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
CPF nº _____, residente no endereço _____
_____,

DECLARO, para os devidos fins, que atualmente não possuo renda formal, informal, eventual ou de qualquer outra natureza, ressalvados os benefícios sociais já informados no CadÚnico.

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de declaração falsa.

Matos Costa/SC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) declarante:
_____

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMA, INFORMAL, EVENTUAL OU SAZONAL

Eu, _____,
CPF nº _____, residente no endereço _____
_____,
DECLARO que exerço a atividade de _____,
com renda média mensal aproximada de R$ _____, calculada considerando os últimos _____ meses.

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de declaração falsa.

Matos Costa/SC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) declarante:
_____

ANEXO VI
FORMULÁRIO DE RECURSO, IMPUGNAÇÃO, DENÚNCIA OU CONTESTAÇÃO

Ao Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social – CMHIS

Nome:_____
Número de inscrição, se houver: _____ CPF: _____
Telefone: _____
Tipo de manifestação: ( ) Impugnação do Edital ( ) Recurso ( ) Denúncia/Contestação
Objeto e fundamentação:

_____
_____
_____
_____

Documentos anexos:
_____

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades decorrentes de declaração falsa ou denúncia de má-fé.

Matos Costa/SC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura:
_____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Data: ____/____/2026

_____
Servidor responsável pelo recebimento

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ALUGADA

Eu, _____,
CPF nº _____, DECLARO que _____,
CPF nº _____, reside em imóvel situado no endereço _____
_____
desde ____/____/_____, mediante pagamento mensal aproximado de aluguel no valor de R$ _____.

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de declaração falsa.

Matos Costa/SC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) declarante:
_____

Anexar cópia de documento de identificação do declarante. É dispensado o reconhecimento de firma, salvo dúvida fundamentada quanto à autenticidade.

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA CEDIDA

Eu, _____,
CPF nº _____, DECLARO que _____,
CPF nº _____, reside gratuitamente em imóvel situado no endereço _____,
desde ____/____/_____, sem pagamento de aluguel.

Declaro que as informações são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de declaração falsa.

Matos Costa/SC, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) declarante:
_____

Anexar cópia de documento de identificação do declarante. É dispensado o reconhecimento de firma, salvo dúvida fundamentada quanto à autenticidade.