EDITAL DE SELEÇÃO DE FAMÍLIAS Nº 02/2025 DE OUTUBRO DE 2025

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

A Prefeitura Municipal de Lebon Régis/SC, por meio da **Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho, Renda e Habitação**, torna público o presente Edital para a Seleção de 20 (vinte) Famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025, com alteração dada pelo Decreto nº 1014 de 05 de junho 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 20 (vinte) famílias interessadas em participar do Programa Casa Catarina, modalidade Habitação Urbana, regulamentado pelo Decreto nº 948, de 16 de abril de 2025, com alteração dada pelo Decreto nº 1014 de 05 de junho 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) 20 (vinte) de 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) 5% (cinco por cento) unidade habitacional destinada à pessoa idosa, que são aquelas com idade igual ou superior a 60 anos; [1]

b.2) 10% (dez por cento) unidade habitacional 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.

2.2. São critérios eliminatórios que deverão ser cumpridos por todos 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, 5 (cinco) anos, de forma ininterrupta; [2]

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.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. A comissão de seleção irá analisar os critérios de pontuação estabelecidos na Tabela anexa a este Edital, que prevê diferenciação de pontuação conforme as situações de vulnerabilidade social e

[1] Nota explicativa: Quando da aplicação do percentual resultar número fracionário, será considerado o número inteiro imediatamente posterior
[2] Nota explicativa: residir, no mínimo, um ano

as prioridades descritas.

3.2. 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;

II - Comprovante de estado civil;

III - Comprovante de endereço;

IV - Comprovante de renda,

V – Comprovante da deficiência por meio de documentos médicos periciais, de maneira a caracterizar a impossibilidade ou a diminuição da capacidade de trabalho do indivíduo;

VI - Comprovante de residir no município de, no mínimo, os 5 (cinco) anos ininterruptos.

VII – Folha resumo do Cadastro Único.

3.3. As inscrições deverão ser realizadas no período de **17 de outubro a 17 de dezembro de 2025** na **Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho, Renda e Habitação no Setor de Habitação** de Lebon Régis/SC localizada na Rua Waldir Ortigari, n° 74, Centro, anexo ao Hospital e Maternidade Santo Antônio, (antiga Secretaria de Assistência Social) das 8 horas, as 12 horas e das 13 horas as 17 horas, mediante preenchimento do formulário de inscrição e apresentação dos documentos solicitados.

3.4. 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.

3.5. 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. A pontuação para as 17 (dezessete) vagas da **demanda geral** será diferenciada conforme os seguintes critérios:

Critérios	**Pontuação**
1. Renda familiar mensal de até 2 salários mínimos.	10
2. Não possuir imóvel em seu nome, em qualquer lugar do país (nem como proprietário, comprador ou possuidor);	10
3. Não ter financiamento imobiliário ativo.	10
4. Residencia mínima de 5 anos no município de Lebon Régis.	10
5. Ter mais de 18 anos ou ser emancipado.	10
6. Estar inscrito no Cadastro Único (Famílias com cadastro único atualizado apresentar a folha resumo	10
TOTAL	**60 pontos**

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

I - I - Famílias com menor renda per capita;

II - Maior tempo de residência no município;

III - Menor idade média dos filhos menores;

IV – Mulher chefes de famílias ou pai solo;

V – Pessoa com deficiência ou idosos

5. DO RESULTADO PRELIMINAR

O resultado preliminar da seleção será divulgado no dia pelo site oficial do município

https://lebonregis.sc.gov.br e no mural da Secretaria Municipal de Habitação ou 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 4 (quatro) dias úteis.

6.2. As famílias poderão apresentar recurso contra o resultado preliminar de 26 a 30 de janeiro de 2026, mediante protocolo na **Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho, Renda e Habitação, no setor de Habitação;** localizada na Rua Waldir Ortigari, n° 74, Centro, anexo ao Hospital e Maternidade Santo Antônio, (antiga Secretaria de Assistência Social) das 8, as 12 horas e das 13 as 17 horas, ou por meio eletrônico, no endereço: https://lebonregis.sc.gov.br

6.3. Os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção de Famílias, que deverá proferir decisão justificada em até 2 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. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. 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.

8.2. A inscrição no processo seletivo implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

8.3 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.

8.4. Os casos omissos serão deliberados pela Comissão de Seleção.

Lebon Régis, 17 de outubro de 2025

MARCELO SPAUTZ:93856857915

Assinado digitalmente por MARCELO SPAUTZ:93856857915
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=34979098000192, OU=AC SyngularID Multipla, CN=MARCELO SPAUTZ:93856857915
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: ms9837
Data: 2025.10.17 17:44:49 -03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

Marcelo Spautz
Prefeito Municipal de Lebon Régis

CHAIANE DA SILVA LOURENA:09346958901

Assinado de forma digital por CHAIANE DA SILVA LOURENA:09346958901
Dados: 2025.10.17 17:39:15 -03'00'

Chaiane da Silva Lourena
Secretária M. de Assistência Social, Trabalho, Renda e Habitação

ANEXOS

ANEXO I

CRONOGRAMA PARA AS VAGAS DE DEMANDA GERAL

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	17/10/2025
2	Prazo para impugnação ao edital.	23/10/2025
3	Início das inscrições.[2]	24/10/2025
4	Término das inscrições.	22/12/2025
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	23/12/2025
6	Férias coletivas	24/12/2025 a 23/01/2026
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados.	26/01/2026 a 30/01/2026
7	Análise dos recursos.	02/02/2026 a 04/02/2026
8	Divulgação do resultado final homologado no município e no site www.casacatarina.sc.gov.br .	09/02/2026
9	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

[2] Nota Explicativo: prazo mínimo de inscrição de 60 dias

ANEXO II

CRONOGRAMA PARA AS VAGAS DE RESERVA DE COTAS

Nº	Etapas	Data
1	Data da publicação do edital.	17/10/2025 – 17/12/2025
2	Prazo para impugnação ao edital.	17 a 23/10/2025
3	Início das inscrições[3][3]	24/10/2025
4	Término das inscrições.	22/12/2025
5	Divulgação da Lista dos candidatos titulares e reservas.	23/12/2025
6	Prazo para apresentação de recurso dos desclassificados.	24/12/2025 a 23/01/2026
7	Análise dos recursos.	26/01/2026 a 30/01/2026
8	Divulgação do Resultado Final homologado.	02/02/2026 a 04/02/2026
9	Em caso de empate, sorteio público.	09/02/2026
10	Entrega das chaves.	A definir conforme cronograma de obras

[3] Nota Explicativo: prazo mínimo de inscrição de 60 dias

ANEXO III

FICHA DE CADASTRO

Total de pontos:

1. **IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA (titular):**

Nome:				
Data de Nascimento:		**Naturalidade:**		
Sexo:	**Estado Civil:**	**Principal Provedor do Lar**		
CPF:	**Nacionalidade:**	**Sim:**	**Não:**	
RG:	**Órgão Emissor:**	**Data de emissão:**		
Tempo de moradia no Município:		**(2º) Pontuação:**		
Nº Registro de Nascimento ou Casamento:	**Livro:**	**Folhas:**		
OBS.				

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA (Cônjuge)

Nome:			
Data de Nascimento:	**Naturalidade:**	**Estado:**	
Sexo:	**Estado Civil:**	**Principal Provedor do Lar**	
CPF:	**Nacionalidade:**	**Sim:**	**Não:**
RG:	**Órgão Emissor:**	**Data de emissão:**	
Tempo de moradia no Município:			
Nº Registro de Nascimento ou Casamento:	**Livro:**	**Folha:**	
Obs.:			

ENDEREÇO

Rua:		**N°**
Bairro:	**Ponto de Referencia:**	
OBS.		

DADOS PROFISSIONAIS DO TITULAR

Profissão:	**Cargo:**	
Empresa onde trabalha:	**Renda:**	**(3º) Pontuação:**
Beneficiário de transferência de renda:		
BPC:	**Bolsa Família - valor: R$**	
Obs.:		

DADOS PROFISSIONAIS (Cônjuge)

Profissão:	**Cargo:**

Empresa onde trabalha:	**Renda:**	**(4º) Pontuação:**
Beneficiário de transferência de renda:		
BPC:	**Bolsa Família – valor: R$**	
Obs.		

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Nome:	**Idade:**	**Vínculo com titular**	**PCD**	**Estuda/trabalha**	**Renda**
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
Obs.:					

Lebon Régis, de 2025

_____
assinatura
Nome do(a) beneficiário(a):
CPF:

_____
assinatura
Nome do(a) cônjuge:
CPF:

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, nacionalidade _____,estado civil_____ , profissão:_____, inscrito sob o CPF nº _____e (nome do companheiro (a))_____ nacionalidade:_____, estado civil: _____, profissão: _____, inscrita no Cadastro de Pessoa Fisica (CPF) sob o nº _____, ambos domiciliados na cidade de: _____, e residente no endereço: _____,

juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde _____, 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

Lebon Régis/SC___/____/_____

_____

Asinatura 1º declarante

_____

Assinatura 2º declarante

Testemunha

1 Nome:

CPF:

Telefone :

Testemunha

2 Nome:

CPF:

Telefone:

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu_____, residente à _____, Lebon Regis/SC CEP 89515-000, CPF_____, Declaro para fins de comprovação de residência que_____, 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.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

Assinatura do Declarante

Observações:

1) Reconhecer firma em cartório desta declaração;

2) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante;

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA – MORADIA CEDIDA

Eu, _____,
residente à _____,
Bairro _____, Município de Lebon Régis/SC,
CEP 89515-000, inscrito(a) no CPF nº _____,

DECLARO, para fins de comprovação de residência, que o(a) Sr.(a) _____, CPF nº _____, reside no endereço acima citado.

Informo ainda que a moradia é cedida, não havendo cobrança de aluguel.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ciente de que responderei civil e criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____
Assinatura do Declarante

Observações:

1) Anexar Comprovante de Residência em nome do Declarante;

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço _____, Bairro _____, Município de Lebon Régis/SC, CEP _____,

DECLARO, para os devidos fins que se fizerem necessários, que não possuo renda formal ou informal.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ciente das penalidades legais em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

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, se o documento é particular.

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE AUTÓNOMO

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente no endereço
_____, Bairro
_____, Município de Lebon Régis/SC, CEP _____

DECLARO, para os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica, porém exerço atividade autônoma de
_____, percebendo mensalmente rendimentos no valor aproximado de R$ _____
(_____).

Por ser verdade, firmo a presente declaração, declarando estar ciente das penalidades legais em caso de falsidade das informações prestadas, nos termos do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

Assinatura do Declarante

Art. 299 do Código Penal: Omitir ou inserir declaração falsa em documento com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos e multa, se o documento for particular.

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço _____, Bairro _____, Município de Lebon Régis/SC, CEP _____,

DECLARO, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) _____, meu(minha) _____ (pai, mãe, padrasto, madrasta, filho(a) ou outro), vive sob minha dependência econômica, não recebendo rendimento de trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou proventos de aposentadoria, superior ao limite de isenção mensal previsto no Art. 35 da Lei nº 9.250/1995.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, estando ciente das penalidades legais em caso de falsidade das informações prestadas, nos termos do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

Assinatura do Declarante

Art. 299 do Código Penal: Omitir ou inserir declaração falsa em documento com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos e multa, se o documento for particular.

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA UNIDADE FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, residente à _____, Bairro _____, Município de Lebon Régis/SC, CEP _____,

DECLARO, para fins de participação no Processo de Seleção de Famílias Interessadas em participar do Programa Casa Catarina, que sou a pessoa responsável pela unidade familiar da qual faço parte, sendo a principal provedora da renda familiar.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, estando ciente das penalidades legais em caso de falsidade das informações prestadas, nos termos do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

Assinatura do Declarante

Art. 299 do Código Penal: Omitir ou inserir declaração falsa em documento com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento for público; e reclusão de 1 a 3 anos e multa, se o documento for particular.

ANEXO XI

CARTA DE DENÚNCIA

À Comissão Especial para Seleção das Famílias para as Unidades Habitacionais
Programa Casa Catarina

Prezados Senhores,

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado(a)
à _____, Bairro
_____, Município de Lebon Régis/SC,

venho, por meio desta, denunciar o seguinte fato:
_____
_____
_____
_____
_____

(Acrescentar, caso necessário, mais páginas ou anexos para comprovação.)

Diante do exposto, solicito providências quanto à averiguação dos fatos e eventual desclassificação da pessoa denunciada, caso seja constatada a irregularidade.

Lebon Régis/SC, ____ de _____ de 202____.

_____

Assinatura do Declarante