

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025

MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O **MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT**, Estado do Mato Grosso, no uso de suas atribuições, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados nas inscrições para a Seleção Pública para concessão de direito real de uso a título gratuito de unidades habitacionais do Programa Estadual de Habitação – Ser Família Habitação, que serão destinadas às famílias em situações de vulnerabilidade social do Município de Araputanga/MT, em conformidade com o Convênio nº 123/2023, firmado entre a Secretaria de Estado de Infraestrutura e Logística – SINFRA, e o Município de Araputanga/MT.

A habilitação e demais procedimentos previstos neste edital serão conduzidos pela Secretaria Municipal da Assistência Social, em conformidade com as disposições a seguir.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem como objeto estabelecer critérios e procedimentos em conformidade com as normas vigentes, para inscrição, seleção e classificação de famílias para concessão de direito real de uso a título gratuito de unidades habitacionais, destinadas a pessoas em situação de vulnerabilidade social deste Município de Araputanga/MT, mediante seleção a ser realizada por Equipe técnica a ser designada pelo poder executivo municipal, e validada pela Gerência de Habitação da Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania - SETASC/MT.

1.2. As residências construídas nos bairros Carvalho e Jardim Village são empreendimentos realizados em parceria entre a Prefeitura Municipal de Araputanga/MT, e o Governo do Estado do Mato Grosso, dentro do Programa Estadual de Habitação Ser Família Habitação – “Faixa Zero”, sendo o município responsável pela doação do terreno e a seleção de uma construtora para edificação de 50 (cinquenta) casas no total, sendo 45 (quarenta e cinco) unidades ofertadas imediatamente e 5 (cinco) unidades destinadas ao cadastro reserva.

1.3. Serão selecionados beneficiários que atendam aos critérios estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.398 de 24 de maio de 2022, sendo divulgada a relação dos inscritos por ordem de classificação.

1.5. O Município deve atentar-se ao cumprimento da reserva de cotas por imposição legal sendo essas, 3% pessoas com deficiência, 3% idosos, e 5% mulheres vítimas de violência.

2. DO CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas físicas interessadas na concessão gratuita das unidades habitacionais de que trata este edital, deverão retirar na recepção do CRAS, localizada na Av. **Orídia Pimenta da Conceição de Carvalho, S/N, Bairro Cidade Alta** no período compreendido de **14 a 27 de fevereiro**, a lista completa da documentação obrigatória para inscrição.

2.2. As inscrições ocorrerão de **10 a 28 de março**, no horário das 7h00 às 11h e das 13h00 às 17h, mediante apresentação da documentação descrita neste edital.

2.3. O recebimento da documentação na data prevista no item 2.2 para a inscrição, será feito através de senhas que serão distribuídas no primeiro horário de cada expediente, conforme ordem de chegada. Aqueles que não conseguirem retirar a senha, poderão retornar no horário de expediente do dia seguinte.

2.4. Não serão aceitas documentações incompletas, devendo o interessado retornar posteriormente com a documentação completa, e para tanto, participar de igual modo da distribuição das senhas para concluir o credenciamento.

2.5. As inscrições deverão ser realizadas pessoalmente pelo(a) interessado(a), sendo aceita somente uma inscrição por pessoa.

2.6. Para inscrição no Programa Ser Família Habitação “Faixa Zero”, os candidatos deverão apresentar os seguintes documentos:

I - Cópia CPF e RG com foto (legível) do interessado;

II - Cópia CPF e RG com foto (legível) do Cônjuge, se casado ou em união estável;

III - Cópia Comprovante de Estado Civil, legível; (**Solteiro** – Certidão de Nascimento/ **Casado** – Certidão de Casamento/ **Viúvo** – Certidão de Óbito + Certidão de Casamento/ **União Estável** – Declaração de União Estável com assinaturas reconhecidas firma em Cartório – modelo Anexo I);

IV - Cópia legível da Certidão de Nascimento dos Filhos, quando for o caso;

V - Comprovante de residência no município de Araputanga/MT há pelo menos **5 anos**, podendo ser demonstrado por Ficha A emitida pela Secretaria Municipal de Saúde; Declaração emitida por escolas municipais e/ou estaduais, que comprove os anos letivos que alunos estiveram matriculados na cidade de Araputanga/MT.

OBS: O documento de comprovação do tempo de moradia obrigatoriamente deverá constar dia, mês e ano. Caso apresente somente o mês e ano, será considerado o último dia do mês e o ano. Caso apresente só o ano, será considerado o último dia do último mês do ano (31/12) comprovado como início da contagem;

VI - Cópia legível de Título de Eleitor;

VII - Comprovante de inexistência de imóveis na titularidade do beneficiário e de integrantes do núcleo familiar, expedida pelo Setor de Tributos de Araputanga/MT.

VIII - Cópia da folha resumo do Cadastro Único Atualizada;

IX - Relatório do CNIS, a ser obtido pelo candidato no CRAS ou através do aplicativo/site ‘Meu INSS’, conforme sua conveniência;

X - (CID), caso haja alguém na família com deficiência;

XI - Cópia de Contrato de aluguel ou declaração do proprietário do imóvel alugado; contratos de aluguel registrados, contas de consumo em nome do candidato (água, luz, telefone) ou qualquer outro documento oficial que comprove a residência no município dentro do período exigido;

XII - Declaração afirmando serem verdadeiras as informações e documentações apresentadas (modelo Anexo II);

XIII - Autodeclaração de mulher responsável pela unidade familiar, se for o caso; (modelo Anexo III);

XV - Comprovação de renda de todos os participantes;

XVI - **Certidão de quitação Eleitoral – retirada no link <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>**, sendo este o principal documento para comprovação do tempo de moradia no município, conforme Decreto Estadual de nº 1.398/22;

2.7. Serão aceitos os seguintes documentos para comprovação de renda:

Nos casos dos trabalhadores ASSALARIADOS:

a) 03 (três) últimos contracheques;

b) Carteira De Trabalho - CTPS (páginas da foto, qualificação civil e de todos os contratos de trabalho e PIS) ;

c) Declaração do imposto de renda (caso tenha declarado) ;

d) Extrato bancário dos últimos 06 (seis) meses.

No caso de PRESTADORES DE SERVIÇOS:

a) Contrato de Prestação de Serviços registrado no Cartório de Títulos e Documentos com reconhecimento de firma das assinaturas e 04 (quatro) comprovantes de depósito em conta;

b) Declaração do Imposto de Renda (caso tenha declarado);

c) Extrato bancário últimos 03 (seis) meses.

No caso de AUTÔNOMOS COM RENDA INFORMAL:

a) Extratos bancários dos últimos 03 (seis) meses (conta corrente com cheque especial);

b) Três últimas faturas em nome do titular (com comprovante de pagamento), podendo ser contas de água, luz, telefone, boleto de seguro pessoal, plano de saúde, consórcio ou previdência privada, assinatura de jornal e revista, internet ou comprovante de TV a cabo ou cartão de crédito.

2.8. Para comprovação da reserva legal de cotas será necessário a apresentação dos seguintes documentos:

a) Pessoa com deficiência: Laudo ou atestado Médico contendo a Classificação Internacional da Doença;

b) Idosos: RG, CNH ou qualquer documento de identificação civil do titular, constando data de nascimento;

c) Mulheres Vítimas de Violência: Para fins de comprovação da condição, será aceita a apresentação de qualquer um dos seguintes documentos: Boletim de Ocorrência expedido pelo Distrito Policial competente, medida protetiva de urgência concedida pelo Poder Judiciário, relatório elaborado por Assistente Social (conforme

artigo 2º da Lei 21.525/2022) ou sentença condenatória da ação penal, caso já tenha transitado em julgado.

Nos casos de APOSENTADOS OU PENSIONISTAS:

- a) Os últimos 03 (três) contracheques e/ou extratos do benefício;
- b) Declaração do Imposto de Renda (caso tenha declarado);
- c) Extrato bancário últimos 03 (seis) meses.

2.9. Poderão ser exigidos outros documentos para fins de comprovação e/ou viabilidade do benefício, sendo que o município poderá valer-se também, caso entenda necessário, de visita domiciliar para comprovação das informações e documentação apresentadas.

2.10. A falta de documentação no cadastro o considerará INCOMPLETO, ficando impossibilitado de participar das demais etapas deste, ensejando nova classificação em substituição a estes.

3. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

DA SELEÇÃO:

3.1. Somente poderão ser elegidos como beneficiários finais das unidades habitacionais pessoas que:

- a) pertençam a grupo familiar cuja renda *per capita* não ultrapasse R\$ 218 (duzentos e dezoito) reais, tendo preferência aquela que comprovar menor renda;
- b) sejam maiores de 18 (dezoito) anos;
- c) que tenham residência fixa no município há pelo menos 5 (cinco) anos (comprovada);
- d) não tenham sido beneficiárias de programa habitacional de interesse social no âmbito das esferas municipal, estadual e federal, inclusive do Programa de Regularização Fundiária (rural ou urbana);

3.2. Não poderão ser elegidos como beneficiários, pessoas que integrem família que tenha invadido e/ou ocupado indevidamente os imóveis do Programa Habitacional de Interesse Social.

DA CLASSIFICAÇÃO:

3.3. A análise da documentação apresentada pelos interessados e classificação dos inscritos selecionados, será realizada por Equipe técnica designada pelo poder executivo municipal e dar-se-á segundo o grau de necessidade socioeconômica, e a influência dos seguintes critérios, considerando-se para todos eles a situação existente na data da inscrição, sendo:

3.4. A influência dos critérios enumerados no item 3.1. fornecerá os pontos para classificação, de acordo com a seguinte fórmula: A+B+C.

3.5. Para efeito da classificação mencionada no item 3.1., serão adotadas as seguintes hipóteses de prioridades para classificação final das famílias:

- a) Aquelas com menor renda per capita;
- b) Aquelas compostas por maior número de crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos ou por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que sejam compostas por pessoas com deficiência; com mulheres responsáveis pela unidade familiar, desde que apresentada autodeclaração assinada; (A mulher não poderá ser casada e nem possuir convivente).
- c) Aquelas com maior tempo de residência no município de Araputanga/MT;

a) Menor Renda per capita	De R\$: 0,00 a R\$: 50,00	30 pontos
	De R\$: 50,01 a R\$: 100,00	20 pontos
	Acima de R\$:100,01 a 217,99	10 pontos
	Acima de R\$: 218,00	00 ponto
b) Situação de composição familiar	Monoparental feminina com mais de um dependente	30 pontos
	Monoparental feminina com um dependente	25 pontos
	Monoparental masculina com mais de um dependente	25 pontos
	Monoparental masculina com um dependente	20 pontos
	Casal com dependente	15 pontos
	Casal sem dependente	10 pontos
	Família composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos	10 pontos
	Família composta por pessoas com deficiência	10 pontos
	Família unipessoal	05 pontos
C) Tempo de Residência no Município Araputanga/MT	Acima de 10 anos	30 pontos
	5 a 10 anos	20 pontos
	Menos de 5 anos	0 ponto

3.6. Para os efeitos da Tabela a que se refere o *caput* deste item, consideram-se:

a) **Família em coabitação:** A existência de dois núcleos familiares (casal com ou sem filhos) que residem em um mesmo domicílio (de forma temporária), por não possuírem condições de arcar com despesas de aluguel, não se considerando como tal os casos de filhos solteiros que residem com os pais;

b) **Dependentes:** Filhos, netos, sobrinhos, tutelados ou curatelados, menores de 18 (dezoito) anos (desde que sob a guarda legal do candidato, devidamente comprovada);

c) **Pessoa Idosa:** Compreende-se por pessoa idosa, o candidato que comprovar na data da inscrição, idade igual ou superior a 60 anos **ou** possuir no grupo familiar pessoa que atenda a tal critério;

d) **Pessoa com deficiência:** Compreende-se por pessoa com deficiência, o candidato que com comprovar na data da inscrição através de laudo ou atestado médico que descreva o impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas;

3.7. Caso ocorra igualdade de pontos nos resultados, o primeiro critério de desempate será a menor renda per capita.

3.8. Persistindo o empate, o desempate será feito considerando, sucessivamente, a maior pontuação obtida na composição familiar (Tabela do item 3.1 – Situação de composição familiar) e, em seguida, o tempo de residência no município de Araputanga/MT.

3.9. Caso ainda haja empate, a seleção será realizada por sorteio público.

3.10. Em observância às Leis federal nº 13.146/2015 e 10.741/2003, serão destinadas 3% das unidades habitacionais a pessoa com deficiência, 3% das unidades habitacionais a pessoas idosos, e 5% das unidades habitacionais para mulheres vítimas de violência.

3.11. Não havendo inscritos selecionados que atendam aos requisitos de que trata o item 3.10 as unidades habitacionais serão destinadas à ampla concorrência.

3.12. Os documentos e informações apresentadas pelos proponentes em conformidade com os itens 2.6 deste edital, serão analisados por Equipe técnica designada, entre os dias **01 a 30 de abril**, podendo essa data ser prorrogada, caso a comissão não consiga finalizar a análise dentro do prazo estipulado.

4. DA IMPUGNAÇÃO

4.1. A Lista Preliminar com o resultado das famílias classificadas será divulgada até a data de **09 de maio**.

4.2. Admite-se a interposição de recursos administrativos para a impugnação do edital, das famílias selecionadas, por qualquer parte interessada, desde que seja fundamentada e apresentada no período compreendido entre **12 a 16 de maio**, cujo teor das manifestações será analisado pela Equipe técnica designada e divulgado a análise dos recursos apresentados na data de **22 de maio**.

4.3. O recurso deve ser feito na Secretaria Municipal de Assistência Social, de forma fundamentada e poderá versar sobre o conteúdo do edital, a inclusão e exclusão de famílias, irregularidades nos procedimentos ou não observância dos critérios de habilitação/seleção;

4.4. Em caso de procedência da impugnação do Edital, caberá à Equipe técnica designada, sanar a irregularidade ou dar o devido encaminhamento, podendo requerer deliberação do Conselho Gestor do Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social – FMHIS.

4.5. Após a análise dos recursos e providências cabíveis, será publicado o edital com a Lista Definitiva das famílias beneficiárias **até a data de 30 de maio** no site oficial da Prefeitura Municipal de Araputanga/MT e no Diário do Municípios, sendo ainda, afixada a lista no mural do CRAS, Secretaria Municipal de Assistência Social e demais locais de maior circulação de pessoas. Caso haja um número elevado de impugnações, o prazo poderá ser prorrogado mediante publicação oficial.

5. DOS CONTRATOS

5.1. Será firmado contrato de concessão de direito real de uso a título gratuito, por instrumento público ou particular, entre o município de Araputanga/MT e a família beneficiária, cabendo ao ente municipal providenciar sua inscrição no competente Cartório de Registro de Imóveis.

5.2. No contrato de que trata o item 5.1, constará cláusula expressas para dispor:

I - O beneficiário eleito pelo município não poderá vender, doar, alugar ou ceder o imóvel por um período de 15 (quinze) anos, a partir da data do termo de recebimento definitivo, salvo em casos excepcionais justificados e autorizados pelo município, bem como será obrigado a mantê-lo na forma estabelecida pela legislação municipal;

II – Reverter em favor do município o imóvel em caso de óbito do beneficiário e na ausência de dependentes ou cônjuge;

III - Em caso de óbito do beneficiário, **o imóvel poderá ser transferido para cônjuge, dependentes legais ou herdeiros diretos**, desde que atendam aos critérios do programa. Na ausência de herdeiros qualificados, o imóvel será revertido ao município.

5.3. O Conselho Municipal de Habitação é órgão responsável pelo acompanhamento e fiscalização das habitações durante o período descrito no item acima.

6. DOS PRAZOS E PUBLICAÇÕES

6.1. Os prazos de seleção poderão sofrer alterações em função da quantidade de impugnações e necessidade de vistorias e análises.

6.2. O presente Edital seguirá o cronograma a seguir:

Prazos/Datas	Eventos
11 de fevereiro	Publicação do Edital
12 e 13 de fevereiro	Prazo para Recurso de Impugnação de Edital (2 dias).
14 a 27 de fevereiro	Período de retirada da lista completa da documentação obrigatória para inscrição e demais informações.
10 a 28 de março	Período de inscrição com a entrega da documentação (15 dias).
01 a 30 de abril	Análise das documentações e Vistorias (30 dias).
09 de maio	Publicação da lista preliminar das famílias beneficiárias.
12 a 16 de maio	Prazo para interposição de recursos administrativos para a impugnação do edital das famílias selecionadas.
22 de maio	Resultado da análise dos recursos apresentados.
30 de maio	Publicação da Lista Definitiva das Famílias Beneficiárias.

Araputanga/MT, 11 de fevereiro de 2025.

ENILSON DE ARAÚJO RIOS

Prefeito Municipal de Araputanga/MT

LUIZA LUZIA UTZIG RIOS

Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL
(Reconhecer Firma)

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG
nº _____ e, _____ Sr.(a) _____ (nome
companheiro(a), _____
_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG
nº _____ residentes e domiciliados na
_____,
nº _____, Bairro _____, em ARAPUTANGA/MT,
declaramos para os devidos fins que vivemos em união estável, de natureza familiar,
pública e duradoura, nos termos do Código Civil, desde da data de _____.

MUNICIPIO DE ARAPUTANGA/MT, ____ de _____ de _____.

Assinatura Convivente

Assinatura Convivente

ANEXO II

DECLARAÇÃO VERACIDADE INFORMAÇÕES

Declaro ciência de que:

Esses dados serão utilizados como base para elaboração de Diagnóstico Social dos beneficiários em questão, e subsidiará parecer social técnico para seleção dentro do **Programa Habitacional**. Por isso, entendo ser de extrema importância o preenchimento correto e a veracidade dos dados aqui contidos.

Declaro também, sob as penas da Lei nº 2.848/1940, art. 171 e 299 – Código Penal, abaixo transcritos, que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade.

Declaro ainda estar ciente de que, se comprovada, a qualquer tempo, fraude ou falsidade, em prova ou declaração, estarei sujeito a sanções cíveis, criminais e/ou administrativas, conforme dispõe o artigo 2º da Lei Federal nº 7.115/1983.

Assim sendo, por ser o aqui exposto a mais pura expressão da verdade, assino este formulário para que produza efeitos legais.

“Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, de quinhentos mil réis a dez contos de réis.”

“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.”

MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT, ____ de _____ de ____.

Assinatura do responsável pela unidade familiar

ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO DE MULHER RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR

Eu, _____
_____, portadora da Carteira de Identidade (RG) nº _____
e inscrita no CPF sob o nº _____-_____, residente à

ARAPUTANGA/MT. **Declaro expressamente**, sob responsabilidade civil e criminal,
para efeitos de participação do processo de seleção de interessados ao atendimento
habitacional de interesse social deste município de ARAPUTANGA/MT, que sou a
mulher responsável pela unidade familiar da qual faço parte e assim sou
reconhecida por minha família essa pessoa de referência.

MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT, _____ de _____
de _____.

Assinatura da declarante