



**EDITAL SUPLEMENTAR Nº 023/2024.**

**DISPÕE SOBRE O PROCESSO SUPLEMENTAR DE INSCRIÇÃO DE FAMÍLIAS PARA MORADIAS EM CONSONÂNCIA COM O PLANO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL DE SUL BRASIL – LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 774/2010, LEI MUNICIPAL Nº 1.084/2016, A LEI MUNICIPAL Nº 1.232/2019, QUE INSTITUI O PROGRAMA DE HABITAÇÃO POPULAR DO MUNICÍPIO DE SUL BRASIL.**

**MAURILIO OSTROSKI**, Prefeito do Município de Sul Brasil - SC., no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal e para dar cumprimento ao disposto na Lei Municipal nº 774/2010 - Plano Municipal de Habitação de Interesse Social, a Lei Municipal nº 1.084/2016, a Lei Municipal nº 1.232/2019, comunica que estão abertas as inscrições para cadastro e seleção de famílias que desejarem receber o benefício de unidades habitacionais e que se enquadrem nos critérios para a priorização do atendimento de acordo com o art. 4º da Lei Municipal nº 1.084/2016 com as alterações da Lei nº 1477/2024.

**1. CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

1.1. Exclusivamente para pessoas residentes no Município de Sul Brasil por no mínimo quatro (04) anos, que não possuam casa própria nem imóvel.

**2. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO**

2.1. Residência no Município de Sul Brasil de no mínimo quatro (04) anos;

2.2. Comprovação de que não possui imóvel ou casa própria mediante documento idôneo (por exemplo, comprovante de contrato de aluguel ou declaração do locatário firmada pelo beneficiário, seus genitores e duas testemunhas, declaração de que não possui nenhum imóvel registrada em cartório);

2.3 Certidão negativa de bens imóveis emitidas pelo Ofício de Registro de Imóveis da Comarca de Pinhalzinho/SC e Modelo/SC;



- 2.4. Comprovar renda familiar mensal inferior a três (03) salários mínimos vigentes no país;
- 2.5. Possuir Cadastro junto a Secretaria Municipal de Assistência Social;
- 2.6. Não ser ou ter sido beneficiário de outro programa habitacional;
- 2.7. Certidão negativa de débitos junto ao município de Sul Brasil;
- 2.8. Não ser comerciante de fato ou de direito;
- 2.9. Declaração da Secretaria Municipal de Saúde comprovando o grupo familiar e o tempo de registro de atendimento;
- 2.10. Laudo médico comprovando ser pessoa com deficiência, para os casos de famílias com pessoas com deficiência.
- 2.11. Para obter a pontuação, as famílias deverão apresentar, toda a documentação, não sendo aceita documentação incompleta ou após o prazo previsto neste edital.
- 2.12. A realização da inscrição e a classificação da família no programa não garante a concessão do benefício, nem tampouco aprovação no programa.
- 2.13. As inscrições deferidas/homologadas serão publicadas em Edital, que será afixado em mural público (Prefeitura) e publicadas no site oficial do município (<https://sulbrasil.sc.gov.br/>).
- 2.14. O interessado em contestar a lista de inscrições, ou que tiver sua inscrição indeferida, poderá interpor recurso e/ou impugnação. Os recursos devem ser protocolados na Secretaria de Assistência Social, situada na Av. Dr. José Leal Filho, nº 1012, de segunda a sexta feira, com atendimento nos horários das 07h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, no prazo de 02 (dois) dias, contados da data da publicação da lista de seleção.
- 2.15. É de inteira responsabilidade do representante da família acompanhar as chamadas, publicações e prazos legais do programa.

### **3. DA SELEÇÃO DE DEMANDA**

- 3.1. Para fins de seleção dos candidatos a beneficiários, o Conselho Municipal de Habitação do Município de Sul Brasil, o Conselho Gestor do Fundo de Habitação de Interesse Social,



juntamente com a Assistente Social da Secretaria de Assistência Social, que elaborará parecer social das famílias inscritas, observará os critérios estabelecidos no art. 4º da Lei Municipal nº 1.084/2016 e o art. 2º da Lei 1.232/52019 para fins de classificação:

- a) Famílias com presença de idosos ou pessoas com deficiência;
- b) Mulher chefe de família;
- c) Menor renda “*per capita*”;
- d) Tempo de residência no município, devendo estar residindo no município a mais de quatro anos, devidamente comprovado;
- e) Predominância de população com renda familiar mensal até três salários mínimos;
- f) Não ter sido beneficiado por qualquer programa habitacional, mesmo em outro Município ou Estado;
- g) Não ser proprietário de imóvel;

#### **4. DA CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS**

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

<b>item</b>	<b>Descrição do critério</b>	<b>Pontos</b>
01	Família com renda per capita menor que R\$ 135,00	15
02	Família com renda per capita entre R\$ 136,00 a R\$ 175,00	12
03	Família com renda per capita entre R\$ 176,00 a R\$ 245,00	09
04	Família com renda per capita entre R\$ 246,00 a R\$ 303,00	06
05	Família com renda per capita acima de R\$ 303,00 e menor de 3 salários mínimos familiar.	03
06	Família residente em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas mediante laudo do setor de engenharia ou defesa civil do Município	06
07	Família que tenha algum membro com doença grave ou Pessoa com deficiência – comprovadas por laudo médico ou por benefício BPC	03



08	Família que tenha pessoas idosas – (com no mínimo 60 anos completos) comprovado através de documento de identidade	03
09	Família que tenha mulheres como chefe de família	03
10	Família que resida no município há mais de 10 anos	03
11	Família que resida no município de 05 a 09 anos (os meses serão desconsiderados)	02
12	Família que paga aluguel	02

4.2 O cálculo da renda *percapita* será feita através da soma de todas as rendas dos membros da família, dividida pelo número de moradores;

**Parágrafo único:** O Benefício de Prestação Continuada ou a Pensão especial do Estado não integrarão a base de cálculo da renda familiar.

4.3 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 4.1, salvo se comprovadamente todos os membros da família encontram-se desempregados ou sem qualquer tipo de renda, incluindo programas sociais;

4.4 A comprovação do item 12 será dado através de contrato particular devidamente assinado e/ou declaração do proprietário do imóvel;

4.5 As doenças graves de que trata o item “07”, serão aquelas constantes na legislação federal, que citamos: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna (câncer maligno), 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.

4.6 A falta de comprovação de qualquer dos itens 01 a 12 não desclassificará o participante, contudo, o mesmo não pontuará no referido item.

4.7 Consideram-se áreas de risco de que tratam o item 06, 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 desmoroamento e lixões, áreas contaminadas ou poluídas, bem como, outras assim definidas pela Defesa Civil.

4.8 Estarão impedidos de participar do programa e serão desclassificados:

4.8.1 Em que algum membro da família já tenha sido contemplado com residência, seja de qualquer programa habitacional, municipal, estadual federal;

4.8.2 Em que algum dos membros da família já seja proprietário de imóvel rural ou urbano;

4.8.3 Em que algum dos membros da família seja participante de qualquer tipo de programa de regularização fundiária (Lar Legal, REURB, etc);

4.8.4 Em que a soma total dos rendimentos dos membros da família ultrapasse 03 (três) salários mínimos.

4.8.5 Os Casos omissos, serão definidos pelo Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social, após apresentação da comissão especial designada pelo Poder Executivo.

4.9. Após a emissão do parecer social da Assistente Social da Secretaria de Assistência Social do Município, o Conselho Municipal de Habitação e o Conselho Gestor do Fundo de Habitação de Interesse Social analisará se os critérios para classificação das famílias estão de acordo com a legislação vigente.

## **5. CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

Em caso de empate técnico na aferição dos critérios, serão utilizados os seguintes parâmetros para desempate, sucessivamente:

- a) Família com pessoas com deficiência, ou portadores de doenças crônicas, ou com idosos;
- b) Mulheres chefes de família;
- c) Menor renda familiar “*per capita*”;
- d) Maior idade do chefe de família;
- e) Persistindo o empate técnico na classificação dos selecionados, será realizado o desempate através de sorteio público.

## **6. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:**



6.1. Os candidatos, no ato da inscrição, deverão apresentar, no original, **documentos pessoais de todos os membros da família que compõem a renda familiar**, a saber:

6.1.1. RG (ou outro documento oficial de identificação em que conste foto e filiação);

6.1.2. CPF;

6.1.3. Prova de estado civil: 1-Certidão de nascimento; 2-Certidão de casamento; 3-Certidão de casamento com averbação da separação/divorcio; 4-Certidão de óbito do cônjuge; 5- Declaração de união estável com firma reconhecida em Cartório de Notas;

6.1.4. Endereço completo de moradia para correspondência (indicando o CEP) comprovando a residência no Município de Sul Brasil de no mínimo quatro (04) anos; (conta água, luz, internet, e ou Contrato de aluguel com firma reconhecida comprovando ter sido firmado há pelo menos 4 anos, ou declaração da Secretaria de Saúde do tempo de acompanhamento da agente de saúde do município).

6.1.5. Certidão negativa de bens imóveis emitidas pelo Ofício do Registro de Imóveis da Comarca de Modelo/SC e Pinhalzinho/SC;

6.1.6. Comprovação de que reside com os pais (ou outro familiar) ou que reside em imóvel alugado e que não possui casa própria, mediante documento idôneo (exemplo: declaração firmada pelo beneficiário, seus genitores e duas testemunhas, com firma em reconhecida em cartório ou contrato de aluguel com reconhecimento de firma em cartório);

6.1.7. Declaração firmada pelo munícipe, com firma reconhecida em Cartório, de que não é beneficiário de outro programa habitacional;

6.1.8. Declaração de renda de todos os membros que exercem atividade remunerada dentro do grupo familiar (folha de pagamento, extrato bancário de recebimento de aposentadoria, Folha Resumo do Cadastro do Programa Bolsa Família, DRE-Demonstração do Resultado do Exercício, Declaração com firma reconhecida em cartório do valor de renda mensal) sendo que não serão considerados e computados valores recebidos através de BPC e benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social como: auxílio doença, auxílio doença por acidente de trabalho concedidos a mais de 02 anos.



6.1.9. Apresentação de extrato bancário com a movimentação bancária dos últimos 3 meses, das contas bancárias dos membros da família. Caso algum dos membros não possua conta bancária deverá apresentar declaração.

6.1.10. Em havendo integrante do grupo familiar maior de 18 anos e desempregado, deverá apresentar declaração atestando a condição, juntamente com a assinatura de duas (02) testemunhas.

## **7. DOCUMENTOS QUE COMPROVAM O TEMPO DE MORADIA NO MUNICÍPIO:**

7.1. Contas de água, luz ou telefone do mês anterior;

7.2. Carteira de Vacinação dos filhos com idade até 06 anos;

7.3. Atestado escolar para filhos menores de 07 anos, emitido pela Secretaria de Educação/Gestão da Secretaria;

7.4. Histórico escolar para filhos maiores de 07 anos emitido pela Secretaria de Educação/Gestão da Secretaria;

7.5. Declaração da Unidade Básica de Saúde do Município de Sul Brasil atestando início e a frequência do atendimento do interessado pela Secretaria de Saúde/Gestão da Secretaria de Saúde;

7.6. Folha resumo fornecida por cadastrador, e documento do CADÚNICO do Município de Sul Brasil, comprovando a data de inclusão da família no programa para famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

## **8. LOCAL DAS INSCRIÇÕES**

As inscrições poderão ser realizadas na Secretaria de Assistência Social, situada na Av. Dr. José Leal Filho, nº 1012, Centro, no Município de Sul Brasil, Estado de Santa Catarina.

PERÍODO: 10 de dezembro de 2024 a 16 de dezembro de 2024.



HORÁRIO: Das 7h:30min às 11h:30min e das 13:00h as 17:00h.

## **9. DA CLASSIFICAÇÃO**

9.1. A classificação dar-se-á de acordo conforme critérios de classificação previstos no item 4.1 e em caso de empate serão utilizados os critérios previstos no item 5. Persistindo o empate técnico na classificação dos selecionados, será realizado o desempate através de sorteio público.

9.2 Para classificação é indispensável parecer social realizado por assistente social vinculado à gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo posteriormente analisado e avaliado pela Comissão de Habitação e Conselho Municipal de Habitação seguindo para homologação da classificação e publicação do resultado, sendo que será utilizado para a construção de moradias de interesse social enquanto for de interesse público.

## **10. DO PAGAMENTO**

10.1 As famílias ou pessoas beneficiadas, conforme previsto na Lei Municipal nº 1.323/2019, com a redação dada pela Lei Municipal nº 1.477/2024 arcarão com os custos da construção de cada habitação e do valor de cada lote, conforme avaliação realizada pela Comissão de Avaliação, sendo R\$ 85.243,01 (oitenta e cinco mil e duzentos e quarenta e três reais e um centavo) o valor da construção e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) o valor de cada lote.

10.2. O valor previsto acima será pago em 240 (duzentos e quarenta) prestações mensais, iguais e sucessivas, no valor de R\$ 480,18 (quatrocentos e oitenta reais e dezoito centavos), com vencimento no dia 10 de cada mês.

10.3. Em caso de mora no pagamento das parcelas, será cobrada multa de 2% sobre o valor da prestação, correção monetária conforme índice IPCA, mais juros moratórios de 1% ao mês.

10.4. Em caso de não pagamento de 03 (três) prestações, o beneficiário será notificado para saldar o débito no prazo de 30 (trinta) dias e, não havendo pagamento do débito vencido, será rescindido o contrato e o imóvel será devolvido ao Município.





10.5. O beneficiário deverá apresentar, a cada 06 (seis) meses, Certidão Negativa de Débitos municipais, no Setor de Assistência Social.

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 A classificação do candidato não gera direito adquirido a obtenção do benefício do Programa, ficando condicionado a quantidade de unidades habitacionais disponíveis do Município de Sul Brasil, dentro do prazo de 02 (dois) anos.

11.2 O beneficiário contemplado com 1 (uma) unidade habitacional, será responsável pelo pagamento das prestações, conforme valor total da obra e do terreno, conforme previsto na legislação municipal;

11.3 A distribuição do imóvel com as unidades habitacionais construídas será feita de acordo com a classificação, sendo que serão escolhidas por ordem de classificação;

11.4 Se o beneficiário selecionado, quando convocado, manifestar desistência, o mesmo será realocado para o final da lista dos classificados.

11.5 O Município de Sul Brasil poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos aptos a comprovar a condição de beneficiário do Programa, e em se constando irregularidades, poderá desclassificar o candidato, assegurado o contraditório e ampla defesa.

11.6 Os inscritos declaram ter ciência de que deverão arcar com as prestações mensais referentes ao valor do imóvel e da unidade habitacional, que será pago ao Município de Sul Brasil e, que o atraso no pagamento de 03 (três) prestações, após notificação para saldar o débito, não havendo pagamento do débito vencido resultará na rescisão do contrato e o imóvel será devolvido ao Município.

11.7 As despesas com a escrituração e registro dos lotes urbanos ficarão por conta de cada beneficiário do programa habitacional.

11.8 Os beneficiários serão responsáveis pela construção das calçadas, cada beneficiário por seu lote urbano, sendo esta condição indispensável para a concessão do Habite-se.



*Estado de Santa Catarina*

---

## **MUNICÍPIO DE SUL BRASIL**

11.9 Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas diretamente na Secretaria de Assistência Social e em havendo necessidade de divergências e esclarecimentos, ou cancelamento do presente edital, será realizada sessão especial com o Conselho Municipal de Habitação para deliberação.

11.10 O prazo de impugnação deste Edital é de dois (02) dias contados da sua publicação.

Sul Brasil/SC, 09 de dezembro de 2024.

**MAURILIO OSTROSKI**

Prefeito Municipal