EDITAL Nº 001/2025

EDITAL DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA PROGRAMA HABITACIONAL SC MAIS MORADIA NO MUNICÍPIO DE CERRO NEGRO/SC.

O Município de Cerro Negro - Santa Catarina, através da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação e do Conselho Municipal de Habitação de Cerro Negro - CMHCN, torna público o presente **Edital de Seleção de Famílias para Benefício Habitacional no âmbito do Programa SC Mais Moradia**, instituído pelo Governo do Estado de Santa Catarina, em parceria com os municípios catarinenses.

I – DO OBJETO

Art. 1º. O objeto do presente edital é a abertura de inscrições para seleção de beneficiários interessados para participar programa habitacional SC Mais Moradia do âmbito do município de Cerro Negro, conforme diretrizes da Lei Estadual nº 18.482, de 01 de agosto de 2022 e Lei Municipal 855/2022, 09 de dezembro de 2022.

Art. 2º. Eventuais impugnações ao presente Edital deverão ser apresentadas, por escrito e devidamente fundamentadas, no prazo de até dois (2) dias úteis contados da data de sua publicação, sendo encaminhadas ao Conselho Municipal de Habitação de Cerro Negro, que se manifestará no prazo de até um (1) dia útil.

II – DO PROGRAMA

Art. 3º O SC Mais Moradia é um programa do Governo do Estado de Santa Catarina, executado em parceria com os municípios, que tem por finalidade:

a) Atender famílias em situação de risco social, vulnerabilidade ou que residem em moradias precárias;
b) Atuar na reconstrução de moradias destruídas por desastres naturais;

c) Fornecer moradias modulares padronizadas a famílias selecionadas conforme critérios sociais e legais.

Art. 4º O município de Cerro Negro – SC, foi beneficiado com a construção de 15 moradias através do Programa SC Mais Moradia, as quais serão destinadas a famílias selecionadas pelo presente edital, seguindo as diretrizes estaduais do programa e legislação municipal.

Art. 5º. Serão reservadas 5% (cinco por cento) do número das unidades residenciais para atendimento a pessoas idosas (pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 5% (cinco por cento) para famílias que possuam pessoas com deficiência física, mental ou impedimento de longo prazo, devidamente comprovadas, no grupo familiar.

TABELA DE DIVISÃO DAS MORADIAS CONFORME SITUAÇÃO		
Situação	**100%**	**15 casas**
Pessoa Idosa	Pelo menos 5%	1 casa
Pessoa com Deficiência	Pelo menos 5%	1 casa
Demais requerentes	90%	13 casas

Art. 6º. Poderão se inscrever no Programa Habitacional SC Mais Moradia, as famílias que atendam aos critérios abaixo:

a) Renda Mensal familiar bruta inferior a 02(dois) salários mínimos;
b) Estar residindo no município de Cerro Negro, por período superior a 02 (dois) anos, contados anteriormente a data da publicação do presente edital, cuja comprovação se dará mediante a apresentação de documentos, sendo válidos: comprovante de inscrição do cadastro único; cadastro de saúde; cadastro de educação; tarifa de água, luz e internet nominal no nome do requerente; dentre outros documentos oficiais que comprovem a residência no município.
c) Não possuir o requerente, seu cônjuge ou companheiro, ou outro familiar residente com ele, outro bem imóvel em condições de habitabilidade;
d) Não ter sido beneficiário de outro programa habitacional de concessão de casa e/ou lote salvo se tenha desistido e devolvido o lote ao município comprovadamente;
e) Não ter sido proprietário de bem imóvel, a partir do ano de 2020;

f) O requerente ser brasileiro nato ou naturalizado;
g) O requerente ser maior de 18 anos, e prioritariamente ser mulher;
h) Estar inscrito no Cadastro Único do Programas Sociais – CADUNICO, e com cadastro atualizado;
i) A inscrição será validada mediante protocolo assinado pelo servidor responsável pela inscrição e termo de concordância assinado pelo declarante das informações.

III – DOS REQUERIMENTOS

Art. 7º Os requerimentos para participação no programa serão realizados na Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, situada na Rua Francisco Pucci Primo, nº 140, Centro, Cerro Negro/SC, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h, do dia **09 de outubro de 2025 a 07 de novembro de 2025.**

Art. 8º. No ato do requerimento, serão exigidos os seguintes documentos:

a) Documento de identificação com foto e CPF do requerente e do grupo familiar (em caso de impossibilidade de comparecimento do requerente, deverá ser apresentada procuração registrada em cartório em seu nome);
b) Título de eleitor, para os integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos;
c) Certidão de nascimento ou casamento, ou contrato/declaração de união estável, se houver;
d) Carteira de trabalho ou declaração de inexistência;
e) Comprovante de residência no município, no mínimo dos 2 últimos anos consecutivos;
f) Comprovante de renda familiar;
g) Folha resumo do Cadastro Único, atualizado no município de Cerro Negro;
h) Certidão negativa do registro de imóveis da comarca atualizado (será solicitada pelo Município de Cerro Negro ao cartório);
i) Certidão negativa do DETRAN, disponível em: https://www.detran.sc.gov.br/certidao-veiculos/;

j) Certidão negativa de débitos com o município de Cerro Negro, disponível no setor de Tributos da Prefeitura Municipal de Cerro Negro;

k) Laudo ou atestado médico (no caso de pessoa com deficiência ou impedimento de longo prazo);

l) Certidão de não convivência em união estável para solteiros(a) com dependentes;

m) Poderão ser solicitados outros documentos que forem pertinentes, a fim de comprovar a condição familiar.

Art. 9º. A não apresentação da documentação exigida e no prazo, conforme estipulado neste Edital, acarretará o indeferimento do requerimento.

Art. 10. A realização do requerimento e a classificação do candidato no Programa **NÃO GARANTE A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.**

Art. 11. A inscrição que se refere este edital, é exclusiva para o Programa SC Mais Moradia no âmbito do município de Cerro Negro, não se aplicando a outros programas ou auxílios habitacionais.

IV - DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 12. De acordo com a aprovação do Conselho Municipal de Habitação e Interesse Social:

a) O número de beneficiários selecionados deverá corresponder à quantidade de unidades habitacionais (15 unidades), os demais inscritos integrarão o cadastro de reserva, pela validade de 2 anos, para o referido programa.

b) O candidato que omitir informações ou presta-las de forma inverídica, sem prejuízo de outras sanções, poderá ser reclassificado ou excluído, a qualquer tempo, do processo de seleção estabelecido neste instrumento.

c) Finalizada a etapa de requerimentos, será publicado Lista de Classificados, contendo a relação de requerentes, bem como sua classificação, iniciando o prazo de sete (7) dias para recurso.

d) Durante o período de recurso de que trata a alínea "c", será instituído um ponto de atendimento junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, para esclarecimento de dúvidas, formalização de denúncias e contestações relacionadas ao programa habitacional, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h. As denúncias e contestações serão reduzidas a termo em formulário próprio, para os devidos encaminhamentos, pelo próprio requerente.

e) As denúncias e contestações serão investigadas pela plenária do CMHCN, registrado o resultado da análise e divulgado publicamente ata de recursos.

V - DA CLASSIFICAÇÃO DOS REQUERENTES

Art. 13. Os requerentes serão classificados em ordem decrescente, conforme pontuação obtida, conforme os seguintes critérios:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
Candidatos residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigados (Considera-se áreas de risco aquelas que apresentam risco geológico ou de insalubridade, tais como, erosão, solapamento, queda e rolamento de blocos de rocha, eventos de inundação, taludes, barrancos, áreas declivosas, encostas sujeitas a desmoronamento e lixões, áreas contaminadas ou poluídas, bem como, outras assim definidas pela Defesa Civil)	**5 pontos**
Candidata mulher, que possua filho menor de idade ou dependente, quando responsável pela unidade familiar, sem cônjuge ou companheiro	**5 pontos**
Candidato com deficiência ou impedimento de longo prazo, ou que possua membro da família na mesma condição, assim definida em lei federal nº 7.713/98, devidamente comprovadas	**5 pontos**
Candidato com maior número de dependentes (considera-se dependente, pessoa que reside sob o mesmo teto do candidato; filho estudante sem renda própria, até os 24 anos, ainda que residente em endereço diverso;	**2 pontos por dependente**

o cônjuge ou companheiro; curatelado e tutelados, e outros que comprovem dependência econômica)		
Candidato com menor renda familiar per capta:	I – Renda per capta igual ou inferior a R$ 350,99	**7 pontos**
	II – Renda per capta de R$ 351,00 até R$ 499,00	**3 pontos**
Candidato idoso, ou com membro familiar idoso, desde que residentes no mesmo teto		**3 pontos**
Candidatos que pagam aluguel		**3 pontos**
Candidatos que recebem algum Recurso Federal através de programas sociais		**2 pontos**
Tempo de residência (será contabilizado para cada ano consecutivo comprovado de residência do município, não sendo contados intervalos ou períodos anteriores a residência em outros municípios.)		**0,5 pontos por ano**

Art. 14. A somatória do maior número de pontos e critérios deverá definir a posição ou colocação dos requerentes.

a) Ao somar a pontuação, os requerentes que obtiverem a melhor pontuação, nas condições de 1. Pessoa Idosa e 2. Pessoa com Deficiência, serão definidas automaticamente como 1º e 2º classificados, tendo em vista a obrigatoriedade de vagas destinadas a estes públicos conforme previsto na Legislação do Programa SC Mais Moradia.
b) Exceto as duas vagas reservadas à condição de pessoa idosa e pessoa com deficiência, os demais requerentes serão elencados conforme pontuação.

Art. 15. Os critérios de desempate seguirão a seguinte ordem:

a) Famílias que no grupo familiar tenham com pessoas com deficiência ou doenças graves enquadradas na Lei Federal nº 7.713/98 devidamente comprovadas;
b) Famílias que no grupo familiar tenham pessoas idosas;
c) Famílias chefiadas por mulheres, sem cônjuge ou companheiro;
d) Famílias com maior número de dependentes;

e) Famílias com menor renda per capta;
f) Famílias que pagam aluguel;
g) Famílias que moram em área de risco ou insalubre ou que tenham sido desabrigadas, comprovadamente;
h) Famílias que acessam algum recurso federal através de programas sociais;
i) Maior tempo de residência no Município.

Art. 16. As inscrições deferidas/homologadas serão publicadas em Lista de Classificação, e será fixada em murais públicos (Prefeitura e Secretaria Municipal de Assistência Social) e publicadas no site oficial do município (www.cerronegro.sc.gov.br);

Art. 17. O requerente interessado em contestar a lista de classificação, ou que tiver sua inscrição indeferida, poderá interpor recurso e/ou impugnação junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação do município no prazo de 7 dias, contados da data da publicação da lista de seleção.

Art. 18. É de inteira responsabilidade dos beneficiários acompanhar as chamadas, publicações e prazos legais do programa.

Art. 19. A homologação da Lista dos Beneficiários selecionados será efetuada pelo Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social através de Resolução do CMHCN e pelo Chefe do Executivo Municipal por Decreto Municipal.

Art. 20. A qualquer momento, ficará desclassificado do processo de seleção, o requerente que:

a) Deixar de residir no município de Cerro Negro – SC;
b) Adquirir moradia com recursos próprios;
c) For beneficiado por outro auxílio habitacional ou concessão de moradia através de outros programas habitacionais;
d) Prestar informação falsa, que for devidamente comprovada pelo CMHCN;
e) Dentre outros.

VII - DO SORTEIO

Art. 21. O sorteio das posições dos lotes/casas será regulamentado posteriormente, através de ato específico para tal finalidade.

VIII - CRONOGRAMA

Art. 22. A realização do processo seguirá as datas e prazos previstos de acordo com o seguinte cronograma:

Data	**Etapa**
06/10/2025	Divulgação do Edital
06/10/2025 à 07/10/2025	Prazo de Impugnação do Edital
08/10/2025	Manifestação do CMHCN quanto aos requerimentos de impugnação
09/10/2025 à 07/11/2025	Período de Inscrições
10/11/2025 à 28/11/2025	Período de análise de documentos e emissão dos pareceres sociais pelas Assistentes Sociais; Solicitações das certidões de propriedade junto ao cartório.
01/12/2025 a 05/12/2025	Período de análise e apuração da pontuação pelo CMHCN
05/12/2025 – 16h	Publicação da Classificação Preliminar de Beneficiários
08/12/2025 à 10/12/2025	Período de recursos da classificação preliminar
10/12/2025 à 12/12/2025	Análise dos recursos pelo CMHCN
12/12/2025 – 16h	Publicação do Resultado dos Recursos Publicação da Classificação Final de Beneficiários

IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Após a finalização do processo de inscrição, os selecionados conforme requisitos do Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social poderão ser interpelados a comprovar a condição declarada, conforme inscrição realizada, através da apresentação de documentos, parecer social, visitas domiciliares e outras diligências que se entenderem pertinentes.

Art. 24. Fica eleito o Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social de Cerro Negro, para dirimir eventuais dúvidas oriundas deste Edital, renunciando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Cerro Negro, 06 de outubro de 2025.

ADELAR JOSE DE MORAIS:01884205925

Assinado de forma digital por ADELAR JOSE DE MORAIS:01884205925
Dados: 2025.10.06 15:18:17 -03'00'

Adelar José de Morais

Prefeito Municipal de Cerro Negro

gov.br Documento assinado digitalmente
DARIANI ARRUDA ROSSI
Data: 06/10/2025 14:59:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dariani Arruda Rossi

Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

Leonilda Ramos de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Habitação de Cerro Negro

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

ANEXO I - FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO

FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO - SC MAIS MORADIA	
Protocolo nº: _____	**Data do Requerimento: ___/___/_____**

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Local: _____ Telefone: (__) _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

1. Justificativa:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Termo de concordância e assinatura do requerente:

Declaro para os devidos fins, ainda que as informações acima prestadas são verdadeiras e correspondem com a realidade, e assumo a inteira responsabilidade sobre as mesmas sob as penas da lei.

Cerro Negro, ___ de _____ de 2025.

_____

Requerente: CPF: _____

3. Parecer do CMHCN:

_____

_____

_____

_____

_____

4. Validação do requerimento:

_____

Servidor responsável pela inscrição: CPF: _____

FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO - SC MAIS MORADIA

Protocolo nº: _____ | **Data do Requerimento: ___/___/_____**

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Telefone: (__) _____

CPF: _____

2. Validação da inscrição:

Servidor responsável pela inscrição: _____

CPF: _____

ANEXO II – REQUERIMENTO

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

REQUERIMENTO - SC MAIS MORADIA

Protocolo nº: _____ **Data do Requerimento:** ___/___/_____

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Local: _____ Telefone: (__) _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

NIS: _____ Data de inscrição do Cadastro Único: ___/___/_____

Endereço: _____

2. Composição familiar:

Nome	Parentesco	DN	Sexo	Estado civil	Ocupação	Renda mensal
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				
		__/__/____				

Renda familiar: Renda per capita:

Há no grupo familiar pessoa com deficiência ou impedimento de longo prazo? ( ) Sim ( ) Não
Quem/Qual? _____

Há no grupo familiar pessoa idosa (acima de 60 anos)? ( ) Sim ( ) Não
Quem/Qual? _____

Despesas:
Despesa mensal total: _____ Aluguel: _____ Alimentação: _____ Saúde: _____
Energia elétrica: _____ Água: _____ Financiamentos: _____ Outras despesas: _____

Programas, serviços e benefícios da assistência social:	**Data de início:**	**Observação:**
( ) Programa Bolsa Família		
( ) BPC		

Av. Orides Delfes Furtado, 739 – CEP 88585.000 – Cerro Negro – SC
Fone/Fax (49) 3258.0000 – e-mail: juridico01@cerronegro.sc.gov.br

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

( ) Outros: _____		

3. Situação habitacional:

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada Outros: Qual? _____

Observações: _____

4. Infraestrutura:

Procedência da água: ( ) Casan ( ) Poço ( ) Nascente ( ) Outro: qual? _____

Escoamento sanitário: ( ) Rede Pública ( ) Fossa séptica ( ) Sem tratamento

Destino do Lixo: ( ) Coletado ( ) Reciclado ( ) Queimado ( ) Outros: qual? _____

Energia elétrica: ( ) Medidor próprio ( ) Medidor dividido ( ) Rabicho ( ) Não possui

5. Checklist:

( ) Documento de identificação com foto e CPF (requerente e grupo familiar);

( ) Título de eleitor para maiores de 18 anos;

( ) Certidão de Nascimento ou Casamento, ou Contrato/Declaração de União de Estável;

( ) Carteira de trabalho , ou declaração de inexistência;

( ) Comprovação de residência no município, no mínimo dos 2 (dois) últimos anos;

( ) Comprovante de renda familiar;

( ) Folha Resumo do Cadastro Único, atualizado no município de Cerro Negro – SC;

( ) Certidão negativa do registro de imóveis da Comarca e/ou Certidão Negativa do Tabelionato local;

( ) Certidão negativa do Detran;

( ) Certidão negativa de débitos com o município de Cerro Negro;

( ) Laudo ou atestado médico (no caso de pessoa com deficiência ou impedimento de longo prazo);

( ) Certidão de não convivência em união estável para solteiros (as) com dependentes;

( ) Outros documentos: _____

6. Observações:

_____

_____

_____

_____

7. Termo de concordância e assinatura do requerente:

Declaro para os devidos fins, que estou de acordo com as diretrizes do programa e do presente edital, e ainda que as informações acima prestadas são verdadeiras e correspondem com a realidade, e assumo a inteira responsabilidade sobre as mesmas sob as penas da lei.

Cerro Negro, ___ de _____ de 2025.

_____

Requerente: CPF: _____

8. Validação da inscrição:

_____

Servidor responsável pela inscrição: CPF: _____

REQUERIMENTO - SC MAIS MORADIA

Protocolo nº: _____	**Data do Requerimento: ___/___/_____**

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Telefone: (__) _____

CPF: _____

2. Validação da inscrição:

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

Servidor responsável pela inscrição: _____

CPF: _____

ANEXO III

FORMULÁRIO DE RECURSO/DENÚNCIA

FORMULÁRIO DE RECURSO/DENÚNCIA - SC MAIS MORADIA	
Protocolo nº: _____	**Data do Requerimento: ___/___/_____**

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Local: _____ Telefone: (__) _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

2. Justificativa:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Termo de concordância e assinatura do requerente:

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

Declaro para os devidos fins, ainda que as informações acima prestadas são verdadeiras e correspondem com a realidade, e assumo a inteira responsabilidade sobre as mesmas sob as penas da lei.

Cerro Negro, ___ de _____ de 2025.

_____

Requerente: CPF: _____

4. Parecer do CMHCN:

_____

_____

_____

_____

_____

5. Validação do requerimento:

_____

Servidor responsável pela inscrição: CPF: _____

FORMULÁRIO DE RECURSO/DENÚNCIA - SC MAIS MORADIA

Protocolo nº: _____	**Data do Requerimento: ___/___/_____**

1. Identificação do requerente:

Nome:_____

DN: ___/___/____ Telefone: (__) _____

CPF: _____

2. Validação da inscrição:
Servidor responsável pela inscrição: _____
CPF: _____

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE PONTUAÇÃO

FORMULÁRIO - SC MAIS MORADIA	
Protocolo nº: _____	**Data do Requerimento: ___/___/_____**
1. Identificação do requerente:	
Nome:_____	
DN: ___/___/____ Local: _____ Telefone: (__) _____	
RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____	
NIS: _____ Data de inscrição do Cadastro Único: ___/___/_____	
Endereço: _____	

2. Pontuação:		
CRITÉRIO	**PONTUAÇÃO EDITAL**	**PONTUAÇÃO REQUERENTE**
Candidatos residentes em área de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigados (Considera-se áreas de risco aquelas que apresentam risco geológico ou de insalubridade, tais como, erosão, solapamento, queda e rolamento de blocos de rocha, eventos de inundação, taludes, barrancos, áreas declivosas, encostas sujeitas a desmoronamento e lixões, áreas contaminadas ou poluídas, bem como, outras assim definidas pela Defesa Civil)	**5 pontos**	

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

Candidata mulher, que possua filho menor de idade ou dependente, quando responsável pela unidade familiar, sem cônjuge ou companheiro		**5 pontos**	
Candidato com deficiência ou impedimento de longo prazo, ou que possua membro da família na mesma condição, assim definida em lei federal nº 7.713/98, devidamente comprovadas		**5 pontos**	
Candidato com maior número de dependentes (considera-se dependente, pessoa que reside sob o mesmo teto do candidato; filho estudante sem renda própria, até os 24 anos, ainda que residente em endereço diverso; o cônjuge ou companheiro; curatelado e tutelados, e outros que comprovem dependência econômica)		**2 pontos por dependente**	
Candidato com menor renda familiar per capta:	I – Renda per capta igual ou inferior a R$ 350,9	**7 pontos**	
	II – Renda per capta de R$ 351,00 até R$ 499,00	**3 pontos**	
Candidato idoso, ou com membro familiar idoso, desde que residentes no mesmo teto		**3 pontos**	
Candidatos que pagam aluguel		**3 pontos**	
Candidatos que recebem algum Recurso Federal através de programas sociais		**2 pontos**	
Tempo de residência (será contabilizado para cada ano consecutivo comprovado de residência do município, não sendo contados intervalos ou períodos anteriores a residência em outros municípios.)		**0,5 pontos por ano**	

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE CERRO NEGRO

PONTUAÇÃO TOTAL	

3. Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Assinatura CMHCN:

Ata nº_____

Data da análise: ___/___/_____

Presidente do CMHCN: _____

CPF: _____ Representação: _____

Vice- Presidente do CMHCN: _____

CPF: _____ Representação: _____

Conselheiro: _____

CPF: _____ Representação: _____

Conselheiro: _____

CPF: _____ Representação: _____

Conselheiro: _____

CPF: _____ Representação: _____