



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025

MUNICÍPIO DE CANARANA/MT

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SETOR DE
HABITAÇÃO**

O **MUNICÍPIO DE CANARANA**, 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 CANARANA/ MT, em conformidade com o Convênio nº 974331, firmado entre a Secretaria de Estado de Infraestrutura e Logística – SINFRA, e o Município de CANARANA/MT.

A habilitação e demais procedimentos previstos neste edital serão conduzidos pela Secretaria Municipal da Assistência Social - Setor Habitação.

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 CANARANA/MT, mediante seleção a ser realizada por Equipe técnica a ser designada pelo poder executivo municipal aprovada pelo Conselho Municipal de Habitação, e validada pela Gerência de Habitação da Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania - SETASC/MT.
- 1.2. O Residencial Conquista II é um empreendimento realizado em parceria entre Prefeitura Municipal de CANARANA/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 das 50 casas.
- 1.3. Serão selecionados beneficiários que atendam aos critérios estabelecidos no Decreto Estadual nº1.398 de 24 de maio de 2022, sendo divulgada a relação dos inscritos por ordem de classificação.
- 1.4. Somente poderão ser elegidos como beneficiários finais das unidades habitacionais segundo decreto Estadual nº 1398 de 24 de maio de 20022 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);
- e) 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.

1.5.O Município deve atentar-se ao cumprimento da reserva de cotas por imposição legal sendo essas, pessoas com deficiência, idosos, e 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 da Secretaria Municipal de Assistência Social – Setor de Habitação, localizada na Rua Mondaí, 206 - Centro, no período compreendido de 02 à 08 de julho, a lista completa da documentação obrigatória para inscrição.
- 2.2.As inscrições realizar-se-á no período de 10/07 à 11/08/2025, na Secretaria Municipal de Assistência Social – Setor de Habitação, localizada na Rua Mondaí, 206 - Centro, no horário de expediente (07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas), mediante a apresentação dos respectivos documentos e informações constantes no item 2.6 deste edital e seus Anexos.
- 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 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. Cópia legível de Título de Eleitor;
 - VI. Comprovante de inexistência de imóveis na titularidade do beneficiário e de integrantes do núcleo familiar, expedida pelo Setor de Tributos de CANARANA/MT.
 - VII. Cópia da folha resumo do Cadastro Único;
 - VIII. (CID) - caso haja alguém na família com deficiência;
 - IX. Cópia de Contrato de aluguel ou declaração do proprietário do imóvel alugado;
 - X. Declaração afirmando serem verdadeiras as informações e documentações apresentadas (modelo Anexo II);
 - XI. Autodeclaração de mulher responsável pela unidade familiar, se for o caso; (modelo Anexo III);
 - XII. Comprovação de renda beneficiário e conjugue, se houver;
 - XIII. Comprovante de domicílio, sendo no mínimo 5 anos ininterruptos: 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;
 - XIV. Comprovação autônomo/renda informal,
 - XV. Pessoa com deficiência: Laudo ou atestado Médico contendo a Classificação Internacional da Doença (CID);
 - XVI. Idosos: RG, CNH ou benefício, caso receba;
 - XVII. Mulheres Vítimas de Violência: Apresentação de Boletim de Ocorrência, expedido pelo Distrito Policial, e outro documento que ateste situação de prioridade.
 - XVIII. **APOSENTADOS OU PENSIONISTAS:** Os últimos 03 (três) dos extratos do benefício;
- 2.7. Poderão ser exigidos na visita domiciliar outros documentos para fins de comprovação e/ou viabilidade do Programa Ser Família Habitação para comprovação das informações e documentação apresentadas.

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.
- 3.3. Todos que estiverem em acordo com os critérios de seleção e apresentarem documentações exigidas em edital no prazo estipulado;

DA CLASSIFICAÇÃO:

- 3.4. 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:
- 3.5. A influência dos critérios enumerados no item 3.1. fornecerá os pontos para classificação, de acordo com a seguinte fórmula: $A+B+C$.
- 3.6. 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), e mulheres vítimas de violência.



c) Aquelas com maior tempo de residência no município de CANARANA/MT;

a) Menor Renda per capita	De R\$: 0,00 a R\$: 50,00	30 pontos
	De R\$: 50,01 a R\$: 218,00	20 pontos
	Acima de R\$: 218,00	0 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 de CANARANA/MT	Acima de 10 anos	30 pontos
	5 a 10 anos	20 pontos
	Menos de 5 anos	0 ponto



3.7. 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;

3.8. Caso ocorra igualdade de pontos nos resultados, o primeiro critério de desempate será a maior pontuação quanto obtida no item “a” – Menor renda per capita.

3.9. Permanecendo o empate, prevalecerá o maior número de pontos obtidos sucessivamente nos itens “b e c” de pontuação.

3.10. Persistindo o empate no resultado dos itens acima, os inscritos serão selecionados através de sorteio público.

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

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

3.13. 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 18/08 à 19/09/2025 (**podendo essa data**



ser prorrogada, caso a comissão não consiga finalizar a análise dentro do prazo estipulado).

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 CANARANA/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 expressa que:

I - Proíba o beneficiário eleito pelo município de alienar o imóvel por 15 (quinze) anos, a partir da data do termo de recebimento definitivo; e

II - Estabeleça que o beneficiário não terá direito à indenização por benfeitorias de qualquer natureza.

III – Substituição por morte outros será definido em Contrato de Cessão de uso.

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:

CRONOGRAMA

Datas/ Prazos	Eventos
02/07/2025	Publicação do Edital
03 a 04/07/2025 (2 dias)	Prazo para Recurso de Impugnação de Edital



10/07 à 11/08/2025 (32 dias)	Período de inscrição (apresentar documentos do anexo 1 deste edital)
18 à 29/08/2025 (11 dias)	Período de entrega da documentação, sem prorrogação (apresentar documentos do anexo 2 deste edital)
01 à 30/09/2025 (30 dias, prorrogável por igual período)	Período de Análise das documentações recebidas, prorrogável por igual período
06/10/2025	Publicização das inscrições: Deferidos e Indeferidos
07 à 14/10/2025 (5 dias)	Prazo para Recurso de resultado da inscrição
20/10 à 22/12/2025 (60 dias - prorrogável por igual período)	Período de visitas sociais
23/01 à 19/02/2026 (45 dias, prorrogável por igual período)	Envio da documentação para análise e validação da SETASC
16/02/2026(podendo ser prorrogado por 30 dias)	Publicação da Lista Definitiva das Famílias Beneficiárias

CANARANA/MT, 01 de julho de 2025

Vilson Biguelini

Prefeito Municipal de Canarana /MT

Rosane Paula Treichel Biguelini

Secretaria Municipal de Assistência Social



ANEXOS

ANEXO1

CHECK LIST – DOCUMENTOS QUE DEVEM SER APRESENTADOS NA INSCRIÇÃO

CANDIDATO:

- Folha CADÚNICO
- **Certidão:** Nascimento OU Casamento
- Declaração de União estável autenticada em cartório, se for o caso
- RG, CPF, Título de Eleitor
- Comprovante de endereço
- Cópia do Título de eleitor
- Certidão de quitação Eleitoral – TSE - LINK: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

Documentos de responsabilidade da equipe de habitação do município:

- Declaração de veracidade de informações
- Declaração de chefe de família (mulher solteira)

CONJUGUE, SE HOUVER:

- Nascimento ou Casamento () sim () não
- RG, CPF
- Título de Eleitor
- Certidão de quitação Eleitoral – TSE - LINK: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

FILHOS:

- Certidão nascimento () sim () não
- RG, CPF () sim () não



ANEXO 2

CHECK LIST – DOCUMENTOS QUE DEVEM SER APRESENTADOS NO PERÍODO DE JUNTADA DE DOCUMENTOS

CANDIDATO:

- Laudo médico com CID, se for o caso
- Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: MVVD - Apresentação de Boletim de Ocorrência, se for o caso
- Certidão negativa de bem imóvel – Cartório e/ou certidão expedida pelo Setor de Tributos do município
- Cópia do extrato dos últimos 3 meses do CNIS

Documentos de responsabilidade da equipe de habitação do município:

- Declaração de Trabalhador Autônomo ou renda informal com valor, se for o caso (diarista, faxineira, entre outros serviços recebidos informalmente)
- Declaração de locação ou Cedência

CONJUGUE, SE HOUVER:

- Cópia do extrato dos últimos 3 meses do CNIS () sim () não
- Laudo médico com CID (se houver) () sim () não
- Certidão negativa de bem imóvel – Cartório e/ou certidão expedida pelo Setor de Tributos do município () sim () não
- Certidão de quitação Eleitoral - TSE () sim () não
<https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

Documentos de responsabilidade da equipe de habitação do município:

- Declaração de Trabalhador Autônomo ou renda informal com valor, se for o caso

FILHOS:

- Histórico escolar () sim () não
- Laudo médico com CID () sim () não



ANEXO 3

MODELOS DE DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

EU _____, (solteira,
casada, divorciada), profissão _____, inscrita (o) no CPF
nº _____, residente e domiciliado a rua

Telefone nº _____.

DECLARO, para os devidos fins que todas informações prestadas, bem como
documentos apresentados são verdadeiros, autênticos e fidedignos para
participar da seleção do Programa Ser família Habitação no município de
_____ - MT.

Declaro ainda que assumo total responsabilidade por quaisquer eventuais
informações falsas ou incorretas que possam vir a prejudicar terceiros ou a mim.

Sendo o que há a declarar e por ser expressão da verdade, firmo a presente
declaração, bem como estou ciente de desclassificação do processo de seleção
do Programa Ser família Habitação em caso de informações errôneas.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(Assinatura)



DECLARAÇÃO DE CHEFE DE FAMILIA – MÃE SOLTEIRA

EU _____, (solteira,
divorciada), profissão _____, inscrita (o) no CPF
nº _____, residente e domiciliado a rua

Telefone nº _____.

DECLARO, expressamente, sob responsabilidade civil e criminal, para efeitos de
seleção de interessado do Programa Ser família Habitação no município de
_____ - MT que sou mulher responsável, chefe de
família pela unidade familiar do qual faço parte e assim sou reconhecida.

Declaro para os devidos fins que todas informações prestadas, bem como
documentos apresentados são verdadeiros, autênticos e fidedignos para
participar do Programa Ser família Habitação ainda que assumo total
responsabilidade por quaisquer eventuais informações falsas ou incorretas que
possam vir a prejudicar terceiros ou a mim, bem como estou ciente de
desclassificação do processo de seleção do Programa Ser família Habitação em
caso de informações errôneas.

Sendo o que há a declarar e por ser expressão da verdade, firmo a presente
declaração.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(Assinatura)



DECLARAÇÃO DE ...
(autônomo ou renda informal)

EU _____
, _____ (solteira, casada, divorciada), inscrita (o) no CPF
nº _____, documento de identidade
nº _____ residente e domiciliado no endereço:

DECLARO, expressamente, sob responsabilidade civil e criminal, para efeitos de
seleção de interessado do Programa Ser família Habitação no município de
_____ - MT declaro para os devidos fins que
posso renda mensal de R\$ _____, referente a atividade de
_____.

Declaro para os devidos fins que todas informações prestadas, bem como
documentos apresentados são verdadeiros, autênticos e fidedignos para
participar do Programa Ser família Habitação ainda que assumo total
responsabilidade por quaisquer eventuais informações falsas ou incorretas que
possam vir a prejudicar terceiros ou a mim, bem como estou ciente de
desclassificação do processo de seleção do Programa Ser família Habitação em
caso de informações errôneas.

Sendo o que há a declarar e por ser expressão da verdade, firmo a presente
declaração.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(Assinatura)



DECLARAÇÃO DE ...(locação/cedência)

EU _____, (solteira,
casada, divorciada), profissão _____, inscrita (o) no CPF
nº _____, residente e domiciliado a rua

_____ Telefone

nº _____.

DECLARO, para os devidos fins que sou proprietária(o) do imóvel localizado no
endereço _____

_____, o qual se encontra ocupado pela Sra/o

_____ (solteira, casada,
divorciada), profissão _____, inscrita (o) no CPF
nº _____, residente e domiciliado neste imóvel, Telefone nº

_____.

Sendo o que há a declarar e por ser expressão da verdade, firmo a presente
declaração.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(Assinatura)