



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

CNPJ 03.918.869/0001-08

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**

### **MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA /MT**

#### **SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O **MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - 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 São Félix do Araguaia- MT, em conformidade com o Convênio nº 0070-2023, firmado entre a Secretaria de Estado de Infraestrutura e Logística – SINFRA, e o Município de São Félix do Araguaia - MT.

A habilitação e demais procedimentos previstos neste edital serão conduzidos pela Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social de São Félix do Araguaia – MT.

#### **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 São Félix do Araguaia -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. O Conjunto Habitacional Novo Progresso é um empreendimento que faz parte do programa habitacional realizado em parceria entre Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia/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 (cinquenta) casas.
- 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, os primeiros 50 inscritos serão os titulares, os demais cadastros reservas, e ao final a relação dos desclassificados.



1.3.1. Somente poderão ser elegidos como beneficiários finais das unidades habitacionais segundo o Decreto Estadual nº 1398 de 24 de maio de 2022 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.

1.4. 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;

1.5. Não havendo inscritos selecionados que atendam aos requisitos de que trata o item 1.4 as unidades habitacionais serão destinadas à ampla concorrência.

## 2. DO CREDENCIAMENTO

- 2.1. As pessoas físicas interessadas na DOAÇÃO das unidades habitacionais de que trata este edital, deverão retirar na recepção do CRAS- Centro de Referência de Assistência Social no período compreendido 13/11/24 a 19/11/24 a lista completa da documentação obrigatória para participação no credenciamento.
- 2.2. As famílias serão selecionadas de acordo com os critérios do Decreto Estadual nº 1398 de 24 de maio de 2022 conforme o Programa Estadual Ser Família Habitação “Faixa Zero” para serem beneficiadas com as 50 (cinquenta) casas populares.
- 2.3. As inscrições realizar-se-á no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, localizada na avenida José Fragelli no período matutino no horário (8h00min às 12h00min) e período vespertino no horário (14h00min às 18h00min) na data de 13/11/24 a 19/11/24 mediante a apresentação de todos documentos obrigatórios para inscrição constantes no item 2.6 deste edital e seus Anexos.
- 2.4. A análise das documentações de inscrição será realizada no CRAS no período matutino e vespertino na data de 13/11/24 a 19/11/24 pela equipe técnica responsável designada.
- 2.5. As visitas sociais, registros fotográficos deverão ser realizadas pelo profissional Assistente Social nas datas de 14/11/24 ao dia 01/12/2024 a todas as famílias classificadas na análise de documentações de inscrição e serão realizados



preenchimentos de Questionários de Visita Social e elaboração de Pareceres Sociais pelo profissional Assistente Social responsável designado.

- 2.6. Não serão aceitas documentações incompletas nas inscrições que será motivo de desclassificação da família; cadastros de inscrição não finalizados por falta de documentos obrigatórios não serão considerados no processo de seleção e serão excluídos da lista de candidatos aptos.
- 2.7. Os candidatos eliminados pelos critérios de enquadramento não constarão na lista de classificados.
- 2.8. A publicação da lista final dos beneficiários será apresentada após as etapas de visitas sociais, registros fotográficos, pareceres sociais realizados pelo profissional Assistente Social responsável designado, do relatório final, aprovação pelo Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social e análise das documentações da SETASC.
- 2.9. As inscrições deverão ser realizadas pessoalmente pelo (a) interessado (a), sendo aceita somente uma inscrição por pessoa.
- 2.10. Para inscrição no Programa Estadual 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 São Félix do Araguaia/MT, **a pelo menos 05 anos comprovado por** (Ficha índice emitida pela Secretaria municipal de Saúde; Histórico Escolar dos filhos emitido pelas Escolas de São Félix do Araguaia/MT; Contas de Luz, Água; Certidão de Quitação Eleitoral) 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 São Félix do Araguaia/MT.
  - VIII. Cópia da Folha Resumo do Cadastro Único Atualizada;
  - IX. Relatório do CNIS (o primeiro obtido no CRAS, e o segundo obtido através do aplicativo ou site “meu INSS”);



- X. Laudo ou atestado médico contendo a Classificação Internacional da Doença (CID)- caso haja alguém na família com deficiência;
- XI. Declaração afirmando serem verdadeiras as informações e documentações apresentadas (modelo Anexo II);
- XII. Autodeclaração de mulher responsável pela unidade familiar, se for o caso; (modelo Anexo III);
- XIII. Termo de Autorização de Imagem e Som (modelo Anexo IV);
- XIV. Cópia de Contrato de aluguel ou Declaração de Locação do proprietário do imóvel/ Cedência (modelo Anexo V);
- XV. Declaração de Autônomo ( modelo Anexo VI);
- XVI. Declaração de Inexistência de Renda -desempregado(a) – ( modelo Anexo VII)
- XVII. Declaração que não possui casa própria – ( modelo Anexo VIII)
- XVIII. Comprovação de renda de todos os participantes;

2.11. 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.

**Nos casos 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 06 (seis) meses.

**Nos casos de AUTÔNOMOS COM RENDA INFORMAL:**

- a) Extratos bancários dos últimos 06 (seis) meses (conta corrente com cheque especial);



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

CNPJ 03.918.869/0001-08

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social



**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.

**c)** Preenchimento da Declaração de Autônoma(o).

**d)** Cópia da Carteira de Trabalho em branco.

**OBS.:** No caso de autodeclaração de inexistência de renda quando a pessoa estiver desempregada a comprovação deverá ser feita através de declaração de inexistência de renda preenchida pela pessoa inscrita.

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: Apresentação de Boletim de Ocorrência, expedido pelo Distrito Policial, competente; e ou sentença condenatória da ação penal (decisão definitiva e terminativa do processo, acolhendo a imputação formulada pela acusação) instaurada em face do agressor e emitida pelo Poder Judiciário; e o relatório elaborado por Assistente Social, conforme artigo 2º da Lei 21.525/2022, exigidos de forma cumulativa.

#### **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 06 (seis) meses.

2.12. 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.



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

CNPJ 03.918.869/0001-08

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social



2.13. 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 São Félix do Araguaia - MT;

<b>a) Menor Renda per capita</b>	De R\$: 0,00 a R\$: 50,00	30 pontos
	De R\$: 50,01 a R\$: 100,00	20 pontos
	Acima de R\$: 218,00	0 ponto
<b>b) Situação de composição familiar</b>	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



<b>c) Tempo de Residência no Município São Félix do Araguaia/MT</b>	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 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 maior pontuação quanto obtida no item “a” – Menor renda per capita.

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

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

3.10. Em observância às Leis federal nº 13.146/2015 e 10.741/2003, serão destinadas 3% unidades habitacionais a pessoa com deficiência, 3% unidades habitacionais a pessoas idosos, e 5% 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 13/11/24 a 19/11/24 (**podendo essa data ser prorrogada, caso a comissão não consiga finalizar a análise dentro do prazo estipulado**).

#### 4. DOS CONTRATOS

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

4.2. 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.**

#### 5. DOS PRAZOS E PUBLICAÇÕES

5.1. Os prazos de seleção das pessoas inscritas poderão sofrer alterações em função da quantidade de vistorias e análises.

5.2. A lista definitiva das famílias beneficiárias das 50 (cinquenta) casas populares vai ser publicada após envio das documentações das pessoas selecionadas para análise da SETASC.

5.3. Será publicado o Edital com a Lista Definitiva das famílias beneficiárias das 50 (cinquenta) casas populares no site oficial da Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia /MT e no Diário do Municípios, sendo ainda, afixada a lista no mural do CRAS e na Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social.

5.4. O presente Edital seguirá o cronograma a seguir:



<b>Prazos/Datas</b>	<b>Eventos</b>
13/11/2024	Publicação do Edital
14 ao dia 19/11/2024	Período de inscrição com entrega da documentação.
14 ao dia 19/11/2024	Análise das documentações.
14/11/2024 ao dia 01/12/2024	Visitas Sociais/ Avaliações Sociais.
02/12/2024	Reunião registrada em Ata do Conselho Municipal de Habitação de Interesse Social.
03/12/2024	Envio de todos documentos das pessoas selecionadas para análise da SETASC.
30/12/2024	Publicação da Lista Definitiva das Famílias Beneficiárias.

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA/MT, 13 de novembro de 2024.

**Leônia Carolina Cláudio Macedo**  
Secretária Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

**Janailza Taveira Leite**  
Prefeita Municipal de São Félix do Araguaia /MT



**ANEXO I**  
**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**  
**(Reconhecer Firma em Cartório)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, o(a) Senhor(a) nome do(a)  
companheiro(a), \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ residentes no endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, em São Félix do Araguaia-MT, declaramos  
para os devidos fins que vivemos em união estável, de natureza familiar, pública e  
duradoura, nos termos do Código Civil, desde a data de \_\_\_\_\_.

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Convivente**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Convivente**



## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE 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 SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela unidade familiar



### ANEXO III

## AUTO DECLARAÇÃO DE MULHER RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_,

inscrita no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente no endereço

\_\_\_\_\_ no município de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT . **Declaro expressamente**, sob responsabilidade civil e criminal, para efeitos de participação do processo de seleção de interessados do Programa Ser Família Habitação do município de São Félix do Araguaia-MT, **que sou a mulher solteira responsável pela unidade familiar da qual faço parte, que NÃO sou casada, NÃO tenho companheiro, sou chefe de família da unidade familiar do qual faço parte e assim sou reconhecida.**

Declaro para os devidos fins que todas as 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.

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura da declarante**



## ANEXO IV

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº : \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)



**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE LOCAÇÃO/CEDÊNCIA**

EU, \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
inscrita (o) no CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_  
na cidade de São Félix do Araguaia – MT, Telefone nº \_\_\_\_\_.

DECLARO, para os devidos fins que sou proprietária(o) do imóvel localizado no  
endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
o qual se encontra ocupado pela(o) Senhora(o) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
inscrita (o) no CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) neste  
imóvel, Telefone nº \_\_\_\_\_.

Sendo o que há a declarar e por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.  
MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**(Assinatura do(a) proprietário(a) ou responsável da casa)**



## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO(A)

EU \_\_\_\_\_,

venho provendo meu sustento por meio de atividade autônoma de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

inscrita (o) no CPF nº \_\_\_\_\_ residente no  
endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que  
sou trabalhador(a) autônomo(a), que não mantenho vínculo empregatício com pessoa  
física ou jurídica, exerço atividade autônoma e não recebo renda fixa mensal.

A pessoa inscrita que exerce trabalho autônomo possui:

- ( ) Cópia em anexo da Carteira de Trabalho em branco  
( ) Não possui Carteira de Trabalho

Ratifico, sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, serem verdadeiras as  
informações acima prestadas.

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

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) declarante

\_\_\_\_\_





Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

CNPJ 03.918.869/0001-08

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social



## ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA  
SOMENTE PARA PESSOA DESEMPREGADA INSCRITA SEM ATIVIDADE REMUNERADA  
NESTE MOMENTO**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, estado

civil \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, no

município de São Félix do Araguaia-MT, não exerço nenhuma atividade remunerada seja formal ou informal neste momento e estou desempregado(a).

Declaro também que, nesta data:

( ) Posso conta bancária com cópia em anexo do extrato bancário da conta corrente do mês de inscrição em edital

( ) Posso conta bancária com cópia em anexo do extrato bancário da conta poupança do mês de inscrição em edital

( ) Não possuo conta bancária

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



## ANEXO VIII

### DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CASA PRÓPRIA

Eu, \_\_\_\_\_

portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ residente no endereço

\_\_\_\_\_

município de São Félix do Araguaia - MT. Declaro, a quem interessar possa, que não possuo casa própria em meu nome ou de esposa(o) / companheira(o) / integrantes da família.

Pessoa inscrita(o) possui em anexo a essa declaração: (    ) Comprovante de inexistência de imóveis na titularidade do beneficiário e de integrantes do núcleo familiar, expedida pelo Setor de Tributos de São Félix do Araguaia/MT.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

**Declaro também que a casa é: (    ) CEDIDA    (    ) ALUGADA**

MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA – MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante