



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025

MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA/MT

SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O **MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA**, Estado do Mato Grosso, no uso de suas atribuições, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, as 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 deste município, em conformidade com o Convênio nº 2834/2022, firmado entre a Secretaria de Estado de Infraestrutura e Logística – SINFRA e o Município de Nova Brasilândia/MT.

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

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 Nova Brasilândia/MT, mediante seleção a ser realizada por Equipe técnica a ser designada pelo poder executivo municipal.
- 1.2. O Conjunto Habitacional é um empreendimento realizado em parceria entre Prefeitura Municipal de Brasilândia/MT e Governo do Estado do Mato Grosso, dentro do Programa Estadual de Habitação “Ser Família Habitação” sendo o município responsável pela doação do terreno e a seleção de uma construtora para edificação das 45 casas.
- 1.3. Serão 45 casas, a serem entregues em regime de concessão de uso, com cláusula de condição resolutiva pelo prazo de 15 (quinze) anos, durante esse tempo a moradia é inalienável e ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social e após findado esse período, o beneficiário receberá a transferência da propriedade de maneira definitiva.
- 1.4. O Processo será seguido pelas seguintes etapas:
 - a) Credenciamento das famílias;
 - b) Juntada de documentos;
 - c) Avaliação pela equipe do Programa Ser Família Habitação -SETASC-MT
 - d) Visitas domiciliares;
 - e) Avaliação pela equipe técnica municipal;
 - f) Apreciação e aprovação dos candidatos pelo Conselho Municipal
 - g) Divulgação dos nomes das famílias selecionadas e suplentes.



2. DOS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO

Serão selecionados beneficiários que atendam aos critérios estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.398 de 24 de maio de 2022, sendo divulgada a relação à ordem de classificação dos primeiros 45 inscritos serão os titulares, os demais cadastros reservas apenas ao final do processo de avaliação e visita domiciliar, assim fica estabelecido os seguintes requisitos obrigatórios para participação dos possíveis beneficiários a ser preenchido no ato do cadastramento:

- 2.1 O Beneficiário deve possuir renda *per capita* que não ultrapasse R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais) no CadÚnico;
- 2.2 Residir no Município nos últimos 05 anos interruptos, o que poderá ser comprovado documentalmente, através de cartão de vacina, histórico escolar dos que compõe o grupo familiar, ficha índice da Secretaria de Saúde, dentre outros documentos que tornem possível a comprovação;
- 2.3 O Titular do cadastramento deve ter idade igual ou superior a 18 anos;
- 2.4 Estar regular perante a justiça eleitoral;
- 2.5 Estar regular perante o Serviço Militar (quando beneficiário do sexo masculino)
- 2.6 Estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico;
- 2.7 Ter realizado a atualização no CadÚnico até dezembro de 2024;
- 2.8 Não ser possuidor e/ou proprietário de imóvel urbano ou rural, em qualquer localidade do país;
- 2.9 Ser eleitor do município de Nova Brasilândia;
- 2.10 Não ter sido beneficiário de programa habitacional ou regularização fundiária oriundos de recursos orçamentários da União, Estados e Municípios;
- 2.11 Não poderá ser elegível como beneficiário pessoa que integre família que tenha invadido ou ocupado indevidamente qualquer imóvel do Programa Habitacional de Interesse Social.

Somente será permitido um cadastramento para integrante de um mesmo núcleo familiar.

3. DO CREDENCIAMENTO

- 3.1. As pessoas físicas interessadas que acreditam atender os critérios acima e desejam participar da concessão gratuita das unidades habitacionais de que trata este edital, deverão comparecer de **28 de novembro de 2025 das 13:00h às 17:00hs e dia 29 de novembro de 2025 das 07:00h as 13:00hs** na sede da Secretária Municipal de Assistência Social (antigo Projeto 3º Milênio), munidos de RG, CPF, certidão de nascimento/casamento ou óbito quando viúvo, legível do/s titular/es e comprovante de residência.
- 3.2. 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.



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

4. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. Os candidatos pré-selecionados, ou seja, que atendem *a priori* os requisitos para o Programa Ser Família Habitação, deverão apresentar os seguintes documentos para elaboração de dossiê e posterior visita domiciliar:

- 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 do RG e CPF dos Filhos, quando for o caso;
- VI. Comprovante de residência no município de Nova Brasilândia/MT, a pelo menos 05 anos; (Ficha A, emitida pela Secretaria municipal de Saúde; Histórico Escolar dos filhos, emitido pelas Escolas de Nova Brasilândia/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;
- VII. Cópia legível de Título de Eleitor;
- VIII. Comprovante de inexistência de imóveis na titularidade do beneficiário e de integrantes do núcleo familiar, expedida pelo Setor de Tributos de Nova Brasilândia/MT.
- IX. Cópia da folha resumo do Cadastro Único;
- X. Laudo ou atestado Médico contendo a Classificação Internacional da Doença (CID) - caso haja alguém na família com deficiência;
- XI. Cópia de Contrato de aluguel ou declaração do proprietário do imóvel alugado;
- XII. Declaração afirmando serem verdadeiras as informações e documentações apresentadas (modelo Anexo II);
 - I. Autodeclaração de mulher responsável pela unidade familiar, se for o caso; (modelo Anexo III);



4.3 Não serão aceita documentação incompleta ou ilegível;

5. DA ANÁLISE e CLASSIFICAÇÃO:

5.1 Os dossiês das famílias pré-selecionadas serão encaminhadas para análise junto a equipe do Programa Ser Família Habitação – SETASC-MT.

5.2. Após retorno dos dossiês a equipe técnica designada pelo poder executivo municipal realizará a visita domiciliar e posterior avaliação, 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:

5.1. A influência dos critérios enumerados no item 2.1. fornecerá os pontos para classificação, de acordo com a seguinte fórmula: $A+B+C$.

5.2. Para efeito da classificação, serão adotadas as seguintes hipóteses de prioridades para classificação final das famílias:

- a) Aquelas com menor renda per capita;
- b) Aquelas compostas 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 Nova Brasilândia/MT;

a) Menor Renda per capita	De R\$: 0,00 a R\$: 100,00	35 pontos
	De R\$: 100,01 a R\$: 200,00	30 pontos
	De R\$ 200,00 a R\$ 218,00	10 pontos
b) Situação de composição familiar	Monoparental feminina com mais de um dependente	35 pontos
	Monoparental feminina com um dependente	30 pontos
	Monoparental masculina com mais de um dependente	35 pontos



	Monoparental masculina com um dependente	30 pontos
	Casal com dependente	25 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 Nova Brasilândia/MT	Acima de 10 anos	30 pontos
	5 a 10 anos	25 pontos
	Menos de 5 anos	0 ponto

5.3. 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 sem filhos 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 entrega dos documentos, através de laudo ou atestado médico, que descreva incapacidade 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;
- e) **Família Unipessoal:** Compreende família composta por uma pessoa apenas, sendo ela idosa ou deficiente plenamente capazes.



- 5.4. Caso ocorra igualdade de pontos nos resultados, o primeiro critério de desempate será a maior pontuação quanto obtida no item “a” – Menor renda.
- 5.5. Permanecendo o empate, prevalecerá o maior número de pontos obtidos sucessivamente nos itens “b, c” de pontuação.
- 5.6. Persistindo o empate no resultado dos itens acima, prevalecerá a observada pela equipe técnica como a mais vulnerável.
- 5.7. Somente receberão visitas domiciliares as famílias que forem pré-selecionadas na análise de documentos.
- 5.8. O Conselho Municipal de Habitação poderá participar das visitas domiciliares em companhia da equipe técnica.
- 5.9. Em observância às Leis federal nº 13.146/2015 e 10.741/2003, serão destinadas 02 (duas) unidades habitacionais a pessoa com deficiência e 02 (duas) unidades habitacionais a pessoas idosos, ou à família que possua em sua composição familiar pessoa em uma dessas condições, de acordo com os critérios de classificação.
- 5.10 A equipe técnica designada, apresentará para o Conselho Municipal de Habitação resultado e avaliação das famílias para aprovação dos mesmos.
- 5.11 Se o Conselho decidir pela necessidade de visitar novamente alguma família, poderá realiza-la antes de aprovar a relação de classificados e suplentes.
- 5.12 Será publicado em diário oficial a relação dos 45 candidatos aprovados pelo município a relação de suplente segundo a sua classificação.

6. DOS DEVERES

- 6.1. Constituem condicionalidades obrigatórias pelo qual os beneficiários contemplados ficam obrigados a observar, pelo prazo de 15 (quinze) anos, a partir do ato de concessão de posse:
 - II. Utilizar o imóvel para fim estritamente residencial, estando terminantemente proibido o uso para comércio de qualquer natureza;
 - III. O beneficiário não poderá vender, permutar ou doar imóvel que lhe foi destinado, sob pena de retornar ao patrimônio da municipalidade para novo processo de cessão de uso e possível doação;
 - IV. O beneficiário não poderá se mudar do imóvel, tendo como aceita sua ausência prolongada apenas em casos de tratamento de saúde do beneficiário, sendo essa ausência informada a Assistência Social, de maneira justificada;
 - V. O beneficiário e sua família deverão participar regularmente dos cursos ofertados pela Secretaria Municipal de Assistência Social;
 - VI. O beneficiário e sua família deverão comparecer em TODAS as reuniões agendadas com a comunidade;
 - VII. Não realizar obras de ampliações reparos que comprometam a segurança e estrutura da edificação, bem como utilizar material atípico (lona, palha, madeira, madeirite, etc.);



- VIII. Zelar pela integridade do imóvel, devendo efetuar reparos e manutenção necessária à sua conservação;
- IX. Cumprir as regras de convivência em comunidade, devendo ficar atentos aos direitos, deveres e obrigações, para que exista uma relação harmoniosa entre os moradores;
- X. Responder por todos os encargos civis, administrativos e tributários que venham a incidir sobre o imóvel, a exemplo das despesas com água, energia, IPTU, etc.;
- XI. Preservar e utilizar corretamente os equipamentos que compõem o imóvel, como caixas d'aguas, caixas de gorduras e fossas;
- XII. Manter o terreno limpo, com acondicionamento e descarte correto do lixo doméstico

7.0. DOS CONTRATOS

7.1. No contrato 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 do Termo de Concessão de uso e,

II - estabeleça que o beneficiário, que tiver seu direito de posse revogado pelo município, não terá direito à indenização por benfeitorias de qualquer natureza.

III – esclareça que durante o prazo de 15 anos o imóvel é intransferível, salvo quando feita a reintegração de posse pelo município;

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
20/11/2025	Publicação do Edital
28/11/2025 a 29/11/2025	Credenciamento das Famílias
28/01/2026 a 06/02/2026	Juntada de Documentos pelos beneficiários pré-selecionados
19/02/2026 a 17/04/2026	Prazo para análise pela SETASC-MT, visita domiciliar e avaliação da equipe Municipal e aprovação do Conselho Municipal de Habitação.



GABINETE DO PREFEITO

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA BRASILÂNDIA

24/04/2026

Publicação da Lista Definitiva das Famílias
Beneficiárias

Nova Brasilândia /MT, 19 de novembro de 2025.

José Antônio Domingos Cardoso

Prefeito Municipal de Nova Brasilândia/MT

Edimar Rodrigues Silva

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, o Sr.(a)
(nome
companheiro(a), _____
_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____
residentes e domiciliados na
_____, nº _____,
Bairro _____, em XXXXXXMT, 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 _____.

NOVA BRASILÂNDIA/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.”

Nova Brasilândia /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

MUNICÍPIO/
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 XXXXXXXX/MT, que sou a mulher responsável pela unidade familiar da qual
faço parte e assim sou reconhecida por minha família essa pessoa de referência.

Nova Brasilândia/MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura da declarante



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CONJUGÊ AUSENTE
(Reconhecer Firma)

Eu, _____, inscrito(a)
no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e
domiciliado na _____, nº _____,
Bairro _____. **DECLARO** que estou separada a _____ anos do
Sr. _____, com quem contrai núpcias em
_____ sendo que não tenho informações de onde o mesmo está residindo.

NOVA BRASILANDIA/MT, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Declarante

Testemunhas

1. _____
RG/CPF: _____

2. _____
RG/CPF: _____