

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMAS Nº 02/2023  
PROGRAMA MUNICIPAL CARTÃO VIVA MELHOR**

Edital de chamamento público para inscrição e seleção de pessoas em situação de vulnerabilidade social residentes na cidade de Casimiro de Abreu — RJ, que atendam aos critérios definidos na Lei Municipal Nº 2.226 de 05 de setembro de 2022 e no Decreto Municipal nº 3207/2023 para participação do programa “*Cartão Viva Melhor*”.

O Município de Casimiro de Abreu, através do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO o presente edital, destinado à apresentação aos interessados dos procedimentos de inscrição e demais fases deste Chamamento Público.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1.** Este Edital visa estabelecer os procedimentos para a inscrição no programa “*Cartão Viva Melhor*” e recebimento de benefício assistencial **no valor de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** para pessoas em situação de vulnerabilidade social, devendo ser munícipes residentes no município de Casimiro de Abreu e que preencham os requisitos previstos na Lei Municipal 2.226 de 05 de setembro de 2022, no Decreto Municipal nº 3207/2023 e no presente Edital de Chamamento Público.

**1.2.** O Programa “*Cartão Viva Melhor*” terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

**1.3.** As informações referentes ao presente Chamamento Públicas estarão disponíveis no site oficial da Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu ([www.casimirodeabreu.rj.gov.br](http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br)), sendo de inteira responsabilidade dos interessados inscritos acompanharem a divulgação de todos os atos, editais e comunicados referentes ao processo.

**2. DO OBJETO**

**2.1.** Este Edital tem por objeto o cadastramento de famílias em situação de vulnerabilidade social, residentes neste município, com o objetivo de melhorar as condições habitacionais e de saneamento básico daqueles que atendam aos critérios definidos em Lei e Regulamentados por Decreto, para o recebimento do “*Cartão Viva Melhor*”.

**2.2.** O programa “*Cartão Viva Melhor*” consiste na concessão de benefício assistencial destinado a propiciar a compra de materiais de construção para melhoria ou ampliação de unidades habitacionais de famílias residentes no município de Casimiro de Abreu,

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



tendo como **limite o valor de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por família beneficiada.**

**2.2.1.** O “*Cartão Viva Melhor*” tem como finalidade propiciar a **compra de materiais de construção populares e acessíveis.**

**2.3.** O material de construção somente poderá ser adquirido nas empresas previamente conveniadas ao município de Casimiro de Abreu.

**2.4.** Serão beneficiadas um total de até 5.000 (cinco mil) famílias, por ordem de prioridade e classificação, consoante “*item 5*” deste edital.

**2.5.** Será dada ampla publicidade ao presente Edital, o qual tem o caráter de estabelecer prazos para requerimento, seleção, resultado parcial, recurso, e resultado final. **O Cronograma de entrega dos cartões e pagamento será realizado por edital específico para esta fase.**

### **3. DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

**3.1.** Poderá se inscrever a pessoa que cumulativamente atenda às seguintes condições:

- ✓ **Ser proprietário, adquirente, possuidor, promissário comprador, promissário cessionário, com título registrado ou não, de imóvel urbano ou rural, situado neste município, bem como utilizar este imóvel como moradia própria permanente;**
- ✓ **Possuir renda familiar de até 03 (três) salários mínimos;**
- ✓ **Residir no município de Casimiro de Abreu há pelo menos 05 (cinco) anos ininterruptamente;**
- ✓ **Famílias com filhos em idade escolar devem demonstrar a devida matrícula em rede de ensino;**
- ✓ **Não ser proprietário ou possuidor de outro imóvel em território nacional;**
- ✓ **Apresentar NIS (número de identificação social);**
- ✓ **Passar por avaliação social junto à equipe multidisciplinar deste município a fim de comprovar a necessidade e a viabilidade da obra.**

**3.2.** As unidades habitacionais que ser deverão se enquadrar em pelo menos um dos seguintes critérios:

- ✓ **Apresentar número de integrantes incompatíveis com as condições dignas de habitabilidade;**
- ✓ **Não possuir banheiro ou sanitário de uso exclusivo do grupo familiar;**
- ✓ **Apresentar inadequação da cobertura;**
- ✓ **Não possuir solução adequada de esgotamento sanitário;**
- ✓ **Carecer de conclusão da unidade habitacional relativamente, de forma cumulativa ou não, à alvenaria interna ou externa; às instalações**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



**elétricas e hidrossanitárias; aos revestimentos internos e externos, inclusive pintura, forro e reforma da cobertura; à instalação de piso; à instalação de esquadrias ou à acessibilidade;**

- ✓ **Apresentar inadequações de acessibilidade nos casos de beneficiário com mobilidade reduzida.**

**3.3.** Somente será concedido 01 (um) CARTÃO VIVA MELHOR para cada núcleo familiar, entendendo-se como núcleo familiar o conjunto de pessoas que residem em um mesmo imóvel, incluindo as famílias unipessoais, compostas por uma única pessoa, desde que a composição familiar esteja de acordo com as informações do CadÚnico.

#### **4. DA INSCRIÇÃO**

**4.1.** O requerimento para o programa “Viva Melhor”, será na forma presencial ou eletrônica, devendo ser realizada pelo responsável familiar junto ao cadastro único, a partir de 18 (dezoito) anos de idade completos, exceto para os casos das mães menores, com idade entre 16 anos completos e 18 anos incompletos, serem cadastradas no CadÚnico como a única responsável familiar.

**4.1.1** – No momento do requerimento o responsável familiar deverá preencher a ficha de requerimento e apresentar os seguintes documentos:

- Requerimento realizado em formulário próprio; (Anexo III)
- Original e cópia de documento de identidade de valor legal no qual conste filiação, retrato e assinatura;
- Original e cópia do Cadastro de Pessoa Física- CPF;
- Original e cópia do documento de identificação de todos os componentes do grupo familiar;
- Original e cópia de comprovante de residência que comprove residir no município de Casimiro de Abreu há pelo menos 05 (cinco) anos ininterruptamente;
- Original e cópia de comprovante de renda familiar;
- Original e cópia do comprovante de inscrição atual no CADÚNICO (Folha resumo);
- Original e cópia do comprovante de propriedade ou posse do imóvel, nos termos do art. 3º, inc. I da Lei nº 2.226/2022;
- Comprovante de matrícula em rede de ensino para famílias com filhos em idade escolar;
- Laudo de doença crônica, se houver;
- Declaração de não possuir outro imóvel;
- Comprovante de Cadastro no Departamento de Habitação e Assentamentos Humanos.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



**4.1.2** - Havendo a impossibilidade de comparecimento do responsável familiar para o requerimento, o mesmo poderá estabelecer poderes para um terceiro, por meio de uma procuração conforme modelo constante no anexo IV, devidamente assinada, específica para o ato, portando todos os documentos exigidos no item 4.1.1.

**4.2.** O beneficiário do programa Cartão VIVA MELHOR deverá comprovar a renda familiar relativa ao item 4.1.1. deste Edital através de:

- I** - Comprovante bancário;
- II** - Carteira profissional;
- III** - Contracheque;
- IV** - Autodeclaração do beneficiário, assinada na presença de servidor municipal, sendo as informações de sua inteira responsabilidade, sob pena da lei. (Anexo V)

**4.3.** O beneficiário do Cartão VIVA MELHOR deverá comprovar a residência no Município pelo tempo exigido no item 3.1 deste Edital através de:

- I** - Comprovante de residência em nome do beneficiário (um emitido há 05 (cinco anos) e um atualizado na data da inscrição);
- II** - Autodeclaração do beneficiário, assinada na presença de servidor municipal, sendo as informações de sua inteira responsabilidade, sob pena da lei. (Anexo VI)

**4.4.** Seguirá o cronograma das datas e locais disponibilizado no Anexo II, onde a Comissão Especial instituída pela Portaria nº 0488/2023 irá realizar a seleção, por meio de análise dos formulários de requerimento e documentação, para posterior publicação da listagem nominal dos beneficiários contemplados seguindo o Cronograma previsto no Anexo I deste Edital.

**4.5.** Só serão consideradas válidas as inscrições em que forem anexados todos os documentos obrigatórios ao formulário preenchido no ato de requerimento.

**4.6.** É de inteira responsabilidade do Requerente as informações declaradas e documentos apresentados, e que havendo inexactidão ou falsidade documental, serão considerados nulos de pleno direito todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo de eventuais sanções de caráter administrativo e judicial.

**4.6.1.** É de inteira responsabilidade do interessado em LER com atenção as informações e as disposições estabelecidas neste Edital, onde o requerimento implica o compromisso tácito em aceitar todas as condições estabelecidas para a participação do processo de seleção, fixadas neste edital e nos demais atos normativos, dos quais não poderá ser alegado desconhecimento.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



**4.7.** A Comissão não se responsabilizará por requerimento não efetuado ou concluído nos prazos estabelecidos neste edital, bem como não serão aceitos requerimentos incompletos, com documentos faltantes, inelegíveis ou fora do prazo estabelecido neste Edital.

**4.8.** Só serão considerados válidos os requerimentos dos interessados que atenderem os critérios elencados no Item 3.1 deste Edital, onde o mesmo será feito em etapa única, não havendo segunda oportunidade para entrega de documentos ou correção de dados.

## 5. DA CLASSIFICAÇÃO

**5.1.** No processo de seleção e classificação a Comissão Especial irá analisar os formulários de inscrições e documentos anexados, seguindo a **ORDEM DE PRIORIDADE E CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO** para participação do programa, onde serão contabilizados de acordo com a pontuação disposta abaixo, considerando como grau de vulnerabilidade, a fim de tornar objetiva e mais transparente a seleção conforme segue:

**5.1.1.** Idosos - **10 pontos**;

**5.1.2.** Pessoas que comprovem portar deficiência física - **10 pontos**;

**5.1.3.** Pessoas que comprovem ser portadoras de doenças crônicas - **10 pontos**;

**5.1.4.** Lares onde a mulher for responsável pelo sustento familiar – **10 pontos**;

**5.1.5.** Apresentar número de integrantes incompatíveis com as condições dignas de habitabilidade – **10 pontos**;

**5.1.6.** Não possuir banheiro de uso exclusivo do grupo familiar – **10 pontos**;

**5.1.7.** Apresentar inadequação da cobertura – **10 pontos**;

**5.1.8.** Não possuir solução adequada de esgotamento sanitário – **10 pontos**;

**5.1.9.** Carecer de conclusão da unidade habitacional relativamente às instalações elétricas – **10 pontos**;

**5.1.10.** Apresentar inadequações de acessibilidade nos casos de beneficiário com mobilidade reduzida – **10 pontos**.

**5.2.** A seleção dos contemplados será realizada pela Comissão Especial instituída pela Portaria nº 0488/2023, em etapa única, de caráter eliminatório e classificatório.

**5.3.** A **listagem nominal com o resultado parcial** dos beneficiários contemplados será divulgada de acordo com o cronograma no Mural da Secretaria Municipal de Assistência Social, nos respectivos CRAS e no site oficial da Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu ([www.casimirodeabreu.rj.gov.br](http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br)).

## 6. DO RECURSO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assitenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



**6.1.** O requerente que sentir-se prejudicado, poderá interpor recurso junto à Comissão Especial de acordo com o Cronograma deste Edital (**Anexo I**), eletronicamente no site oficial do município de Casimiro de Abreu [www.casimirodeabreu.rj.gov.br](http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br), seção cidadão, menu protocolo, assunto “RECURSO CARTAO “VIVA MELHOR” dentro do prazo estipulado no cronograma deste edital.

**6.2.** No recurso interposto deverá constar a justificativa do pedido em que apresente a sua razão, devendo ser anexado os seguintes documentos digitalizados: ficha para recurso devidamente preenchida (modelo no anexo VII do edital); documento de identificação (RG E CPF ou CNH); comprovante de requerimento; demais documentos que justifiquem a solicitação contida no recurso.

**6.3.** A decisão do recurso será conhecida exclusivamente pelo inscrito interessado, através de resposta encaminhada pela Comissão, em endereço eletrônico do mesmo, que deve ser informado no recurso interposto.

**6.4.** O Recurso interposto em desacordo com este Edital não será reconhecido.

**6.5.** A **Listagem Nominal com Resultado Final** dos beneficiários contemplados será divulgada conforme cronograma no site oficial da Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu ([www.casimirodeabreu.rj.gov.br](http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br)).

## **7. DA ENTREGA DOS CARTÕES E DO PAGAMENTO**

**7.1.** Após publicação da listagem nominal final dos contemplados, será publicado novo edital com cronograma para entrega dos cartões, disponibilização dos créditos, prestação de contas e demais informações pertinentes.

## **8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**8.1.** Após a utilização do benefício, deverão ser prestadas contas que conterà:

**8.1.1.** Notas fiscais dos materiais adquiridos destinados à construção civil;

**8.1.2.** Uso dos recursos mediante relatório fotográfico das etapas da utilização (antes, durante e depois), avaliada/acompanhada por equipe designada para tal.

**8.2.** A prestação de contas deverá ser encaminhada à sede da Secretaria de Assistência Social, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, findando o prazo para utilização do crédito do Cartão Viva Melhor.

## **9. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA**

**9.1.** Haverá desligamento do programa quando:

**9.1.1.** Restar evidente ter sido prestado declaração falsa para participação no

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933



programa;

**9.1.2.** Verificada qualquer irregularidade pela Administração Pública.

**10. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**10.1.** A despesa em referência correrá à conta do Programa de Trabalho nº 08.244.0028.2094 e Elemento de Despesa nº 3.3.90.39.99 específica do orçamento de 2023.

**11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1.** Na condução dos procedimentos relacionados a este Chamamento Público serão observados os princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

**11.2.** A seleção e análise dos requerimentos e documentação para classificação será feita com a presença dos membros da Comissão Especial instituída pela Portaria nº 0488/2023.

**11.3.** É de inteira responsabilidade dos interessados o acompanhamento das decisões no site oficial da Prefeitura ([www.casimirodeabreu.rj.gov.br](http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br)), inclusive para interposição de recurso.

**11.4.** Os casos omissos no edital seguirão o disposto na Lei Municipal Nº 2.226 de 05 de Setembro de 2022 e Decreto Municipal nº 3207/2023.

**11.5.** Caberá à Secretaria Municipal de Assistência Social, juntamente com a Comissão Especial e, também, a Secretaria Municipal de Obras, Habitação e Serviços Públicos, a coordenação geral, a operacionalização, o acompanhamento e a avaliação de toda execução do programa.

**11.6.** A Listagem Nominal Final será homologada pela Secretária Municipal de Assistência Social.

**11.7.** Constituem Anexos deste Edital, dele fazendo parte integrante: **ANEXO I** – Cronograma; **ANEXO II** – Locais e datas para inscrição - **ANEXO III** – Ficha de Requerimento de Inscrição – **ANEXO IV** - Modelo de Procuração, **ANEXO V** – Modelo de declaração de renda informal, **ANEXO VI** – Modelo declaração de residência; **VII** - Modelo de Recurso.

Casimiro de Abreu, 23 de novembro de 2023

**THAIS DE SOUZA RODRIGUES GOMES**

Secretária Municipal

Matrícula 6155

Portaria 0146/2023


**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

 Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
 assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933

**ANEXO I - CRONOGRAMA**

| <b>ETAPA</b>                                | <b>DATA</b>                    | <b>LOCAL</b>   |
|---|--------------------------------|--|
| <b>DIVULGAÇÃO DO EDITAL</b>                 | <b>23/11/2023</b>              | Site da Prefeitura:<br><a href="http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br">www.casimirodeabreu.rj.gov.br</a>  |
| <b>INSCRIÇÕES</b>                           | <b>13/12/2023 a 19/12/2023</b> | <b>PRESENCIAL –</b><br>INFORMAÇÕES NO ANEXO II   |
| <b>LISTAGEM NOMINAL – RESULTADO PARCIAL</b> | <b>09/01/2023</b>              | Mural da Secretaria Municipal de Assistência Social, nos CRAS e no site oficial da Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu<br><a href="http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br">www.casimirodeabreu.rj.gov.br</a> |
| <b>RECURSO</b>                              | <b>10/01/2023</b>              | Site da Prefeitura:<br><a href="http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br">www.casimirodeabreu.rj.gov.br</a><br>Protocolo eletrônico  |
| <b>LISTAGEM NOMINAL – RESULTADO FINAL</b>   | <b>16/01/2023</b>              | Mural da Secretaria Municipal de Assistência Social, nos CRAS e no site oficial da Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu<br><a href="http://www.casimirodeabreu.rj.gov.br">www.casimirodeabreu.rj.gov.br</a> |



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933**ANEXO II – LOCAIS DE INSCRIÇÃO**

| <b>LOCAL</b>   | <b>DATA E HORÁRIO</b>                                |
|--|--|
| ✓ <b>RIO DOURADO:</b><br>ESPAÇO RIO DOURADO POR<br>VOCÊ                      | <b>13/12/2023</b><br><b>(9h às 16h)</b>              |
| ✓ <b>PROFESSOR SOUZA:</b><br>CRAS – PROFESSOR SOUZA                          | <b>13/12/2023</b><br><b>(9h às 16h)</b>              |
| ✓ <b>BARRA DE SÃO JOÃO:</b><br>CRAS - BARRA DE SÃO JOAO                      | <b>14/12/2023 e 15/12/2023</b><br><b>(9h às 16h)</b> |
| ✓ <b>CASIMIRO DE ABREU:</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE<br>ASSISTÊNCIA SOCIAL | <b>18/12/2023 e 19/12/2023</b><br><b>(9h às 16h)</b> |




**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

 Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
 assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933


|   |                 |
|---|-----------------|
| Quantidade de pessoas:  | Renda familiar: |
| <b>4 - OBRA:</b>  |                 |
| Relativo a obra de ampliação:   |                 |
| A casa possui quantos cômodos? ( )  |                 |
| Sala ( ) Quarto ( ) Cozinha ( ) Banheiro ( ) Outros: _____  |                 |
| ( ) apresenta número de integrantes incompatíveis com as condições dignas de habitabilidade ( ) Pontos  |                 |
| ( ) possui banheiro de uso exclusivo do grupo familiar ( ) Pontos   |                 |
| Áreas que precisam de conclusão, nas obras de reforma   |                 |
| ( ) esgotamento sanitário ( ) Pontos  |                 |
| ( ) instalação elétrica ( ) Pontos  |                 |
| ( ) alvenaria e revestimentos internos e externos, inclusive piso, pintura e forro  |                 |
| ( ) instalação de esquadrias  |                 |
| ( ) apresenta inadequação da cobertura ( ) Pontos   |                 |
| ( ) apresenta necessidade de acessibilidade nos casos de pessoa com deficiência ( ) Pontos  |                 |
| Qual obra pretende realizar?  |                 |
| _____   |                 |
| _____   |                 |
| _____   |                 |
| <input type="checkbox"/> Em caso de necessidade de visita ao imóvel, fica autorizada a entrada dos fiscais para fiscalização da obra, bem como para estudo técnico de viabilidade da obra.<br><input type="checkbox"/> Declaro que todos documentos apresentados são verdadeiros e que estou ciente que a falsidade dessas informações configuram crime, passível de apuração na forma da Lei.<br><input type="checkbox"/> Declaro não ser proprietário ou possuidor de outro imóvel em território nacional.<br><input type="checkbox"/> Declaro que tenho ciência dos deveres intrínsecos ao ser beneficiado no "Cartão Viva Melhor".<br><input type="checkbox"/> Declaro que tenho ciência de que o "Cartão Viva Melhor" deverá ser utilizado exclusivamente para aquisição de materiais de construção, não sendo admitida em nenhuma hipótese a aquisição de materiais diversos ao objeto. |                 |
| Funcionário que preencheu o requerimento: _____   |                 |
| Ass. do responsável familiar ou procurador: _____   |                 |


**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

 Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
 assitenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933

**Documentação:**

- ( ) Original e cópia de documento de identidade;
- ( ) Original e cópia do CPF
- ( ) Original e cópia do documento de identificação de todos os componentes do grupo familiar;
- ( ) Original e cópia de comprovante de residência há pelo menos 05 (cinco) anos ininterruptamente;
- ( ) Original e cópia de comprovante de renda familiar;
- ( ) Original e cópia do comprovante de inscrição atual no CADÚNICO (Folha resumo);
- ( ) Original e cópia do comprovante de propriedade ou posse do imóvel, nos termos do art. 3º, inc. I da Lei nº 2.226/2022
- ( ) Comprovante de matrícula em rede de ensino para famílias com filhos em idade escolar;
- ( ) Laudo de doença crônica, se houver;


**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

 Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
 assitenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933

**ANEXO IV – MODELO DE PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração, eu \_\_\_\_\_, (Nome do (a) beneficiário (a)) \_\_\_\_\_, maior, portador da Cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, (Nacionalidade) \_\_\_\_\_, (Estado Civil) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ (Endereço Completo) \_\_\_\_\_, nomeio e constituo meu bastante procurador (a) \_\_\_\_\_ (Nome do(a) Procurador(a) ) (Nacionalidade) \_\_\_\_\_, maior, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ (Estado Civil) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ (Endereço Completo) \_\_\_\_\_ a quem confiro amplos poderes, para realizar a inscrição no programa CARTÃO VIVA MELHOR, podendo para este fim assinar documentos, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Casimiro de Abreu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Responsável Familiar

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933**ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de  
expedição \_\_\_\_\_, do CPF nº \_\_\_\_\_, por  
não possuir outra forma de comprovação de renda, declaro para os devidos fins que  
exerço a função de \_\_\_\_\_, com  
renda mensal bruta de R\$ \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que  
versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo  
em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a  
inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a solicitação.

Casimiro de Abreu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2776-3933**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, (proprietário do imóvel ou seu representante) Sr.(a)

\_\_\_\_\_, portador (a) do  
RG \_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_ declaro para os  
devidos fins, que RESIDO no imóvel localizado:\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ ININTERRUPTAMENTE.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, como também implicará na desclassificação do candidato em questão.

Casimiro de Abreu, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante (Proprietário do imóvel ou representante)

*Obs: Declaração válida para fins de comprovação de tempo de residência de 05 (cinco) anos ininterruptos no município.*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**Rua Pastor Luiz Laurentino, 385, Mataruna  
assistenciasocial@casimirodeabreu.rj.gov.br (22) 2778-3933**ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Recurso contra decisão relativa ao **Editais de chamamento público SMAS Nº 001/2023 PROGRAMA MUNICIPAL CARTÃO INDAIAÇU VIVA MELHOR**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito no **PROGRAMA MUNICIPAL CARTÃO VIVA MELHOR**, através deste instrumento venho na presença da Comissão, apresentar **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra a decisão constante no resultado parcial pelas razões a seguir expostas:

**RAZÕES DO RECURSO:**

---

---

---

Para fundamentar o **RECURSO** encaminho anexos os seguintes documentos: \_\_\_\_\_

Casimiro de Abreu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente