



## EDITAL N° 001/2024

### PROMOVE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO, DO MUNICÍPIO DE SÃO MARTINHO/RS.

O Município de São Martinho/RS, inscrito no CNPJ sob nº 87.613.097/0001-96, representado neste ato pela Vice Prefeita Municipal no exercício do cargo de Prefeita Municipal Sra. Maria Madalena Atuatti da Silva, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pela legislação vigente, **TORNAM PÚBLICO PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, QUE ESTÃO ABERTAS AS INSCRIÇÕES PARA O PROGRAMA DE CONCESSÃO DE AUXILIO ALIMENTAÇÃO**, a ser realizado no âmbito deste Município, sob a responsabilidade do Poder Executivo Municipal através da Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e Habitação, e, sob acompanhamento do Corpo Técnico conforme Portaria N° 911/2024, mediante condições regidas por este **EDITAL**.

#### 1- DO OBJETO

O presente edital tem por objeto o chamamento público para seleção de famílias a serem beneficiadas com o programa de auxílio alimentação. O referido programa tem por objetivo, adquirir cestas básicas de alimentação para o atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade social do Município de São Martinho/RS.

#### 2- DO PROGRAMA

O Programa de Concessão do Auxílio Alimentação será efetivado através de publicação semestral de Edital de seleção pública dos beneficiários.

Tendo como objetivo, atender semestralmente 20 famílias em situação de insegurança alimentar, com a distribuição de até 03 (três) cestas por família a cada 6 meses.

A cesta básica de alimentação, será composta de alimentos básicos e indispensáveis ao sustento familiar adquiridos através de processo licitatório, com valor a ser limitado a R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

A Entrega do auxílio, ficará com forma e data a serem definidas pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação, sendo previamente comunicadas aos beneficiários selecionados, que nessa oportunidade assinarão o termo de recebimento.

#### 3- DAS CONDIÇÕES DE INSCRIÇÃO

São requisitos básicos para os interessados efetuarem as inscrições, os quais obrigatoriamente deverão ser obedecidos:

No ato da inscrição o beneficiário preencherá ficha de inscrição informando o grupo familiar onde será considerado apto a participar o individuo com a renda mensal igual ou inferior a 1 (um) salário mínimo nacional ou grupo familiar de duas ou mais pessoas com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos nacionais vigentes;

Para o cálculo de renda per capita mensal não serão incluídas as recebidas



pela família através do Programa Federal Bolsa Família.

Para efetivar a sua inscrição o beneficiário deverá estar devidamente inscrito no CADUNICO, com cadastro devidamente atualizado no ato da inscrição;

Somente serão aceitas inscrições de beneficiários que residam há pelo menos 03 (três) meses no município;

Somente será aceita a inscrição de um membro por família.

#### **4 DAS INSCRIÇÕES E DOS DOCUMENTOS**

As inscrições serão realizadas nas condições previstas neste Edital, implicando, desde logo, o conhecimento prévio e a aceitação pelos interessados das condições estabelecidas no inteiro teor deste Edital e seus anexos, do qual são parte integrantes.

As inscrições serão realizadas junto a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação do município de São Martinho/RS, no período compreendido entre o dia **21 de outubro até 25 de outubro de 2024 de segunda a sexta-feira das 7h30min às 12:00h**, com a apresentação da documentação exigida neste Edital, conforme segue:

- I) ficha de inscrição (anexo 2);
- II) comprovante de identificação e estado civil DE TODOS OS MEMBROS DA FAMILIA;
  - carteira de identidade, CPF ou CNH;
  - certidão civil (casamento ou nascimento);
  - nos casos de União Estável, além da certidão de nascimento, a Declaração de União Estável anexo 4;
- III) Comprovante de vacinação das crianças;
- IV) Comprovante de frequencia escolar;
- V) Cópia de laudo médico (CID) caso haja a intenção de pontuação por membro da familia com alguma deficiencia.
- VI) Comprovantes de renda:
  - Cópia de contracheque e/ou carteira de trabalho como comprovante de renda mensal
  - Extrato bancário ou comprovante de pagamento em casos de beneficiários de BPC
  - Declaração de renda Anexo 3.
- VII) Famílias que contenham algum membro que participe ou participou de atividades no CRAS, Centro de Convivência do Idoso ou Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação, no ano de 2024, mediante apresentação de atestado que deverá ser solicitado junto as Equipes Técnicas, dos referidos setores.
- VIII) Folha resumo do Cadastro Único.

A comprovação de tempo de moradia no município, será preenchida pelo usuário junto a ficha de inscrição, e posteriormente poderão ser solicitados comprovantes do período informado, aos candidatos.

Toda a documentação exigida deverá ser entregue até o prazo estabelecido entre **21 de outubro e 25 de outubro de 2024**. Uma vez expirado o prazo, não será admitida qualquer providência posterior pendente a sanar falhas ou omissões e nem serão aceitos documentos por meio eletrônico.

O preenchimento dos dados na ficha de inscrição é de inteira responsabilidade do candidato, ou em casos de analfabetos e/ou pessoas com mobilidade reduzida, será responsável



pelo preenchimento seu acompanhante.

Ao final do preenchimento das informações o candidato ou responsável assinará a ficha de inscrição.

**Para prova de constituição familiar e rendimentos deverá ser apresentado na ficha de inscrição, o equivalente ao declarado no CadÚnico.**

A Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação, através do Corpo Técnico Instituído/ Comissão de Avaliação e sob fiscalização do Conselho Municipal de Assistência Social, farão a pré- seleção de acordo com a situação cadastral de cada proponente.

## 5 DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para fins de classificação, serão adotados os seguintes critérios que, somando fornecerão os pontos de cada inscrito:

|   | <b>Situação</b>   | <b>Pontos</b>               |
|---|---|-----------------------------|
| A | Famílias com crianças até 12 anos   | 05 por criança até 12 anos. |
| B | Famílias com idosos e ou portadores de deficiência em situação de grave doença, comprovada por laudo médico | 03 por membro               |
| C | Famílias que contenham algum membro que participe de atividade continuadas no CRAS, CCI e SDSH.             | 05                          |
| D | Famílias que nunca tenham sido beneficiadas com Programa de Auxílio Alimentação                             | 10                          |

**\*deficiência:** é considerada toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

**\*\*idoso:** pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Os critérios enumerados no item anterior fornecerão os pontos para a classificação, considerando a sua soma. Em caso de empate, terão preferência os interessados com maior pontuação no item A e B, nesta ordem, respectivamente.

Prevalecendo, ainda, o empate, será aplicado sorteio público, nessa ordem, respectivamente.

## 6 DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo de seleção será conduzido através de Corpo Técnico/ Comissão de Avaliação instituída por meio da Portaria N° 911/2024.

O Corpo Técnico/ Comissão de Avaliação, poderá abrir diligênciaria, averiguar informações declaradas pelos candidatos e julgar procedente ou improcedente a sua



inscrição.

No prazo de dois dias úteis a contar da data fim das inscrições o Corpo Técnico/ Comissão de Avaliação publicará a relação de inscritos e as inscrições indeferidas, ou seja, aquelas que estiverem em desacordo com os requisitos e condições estabelecidas no presente edital ou com a legislação aplicável.

Após a publicação da lista de inscritos será aberto prazo de 01 (um) dia útil para recurso do indeferimento das inscrições.

No prazo de um dia útil, a comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar ou negar as razões apresentadas fundamentando sua decisão, alterando a lista preliminar publicada.

Sendo mantida a decisão da comissão, o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para julgamento, no prazo de um dia útil, cuja decisão deverá ser motivada.

No prazo de um dia útil a comissão publicará a relação final de inscritos.

A comissão se reunirá para promover a classificação dos inscritos, conforme os critérios estabelecidos na tabela acima descrita do presente edital no prazo de **10 dias úteis**.

No prazo de um dia útil após a análise a comissão publicará a classificação preliminar dos inscritos, já considerando os critérios de desempate (execeto o sorteio público).

Após a publicação, será aberto prazo de 01 (um) dia útil para recurso da ordem da classificação preliminar.

No prazo de um dia útil, a comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar sua decisão, alterando a classificação preliminar publicada.

Sendo mantida a decisão da comissão o recurso será encaminhado ao Prefeito Municipal para julgamento, no prazo de um dia útil, cuja decisão deverá ser motivada.

Havendo empate entre os selecionados os mesmos serão convocados com antecedencia mínima de 24 horas, para a realização de sorteio público.

Após encerrado o procedimento seletivo e a classificação, no prazo de um dia útil , divulgar-se-á por edital publicado na imprensa local e afixado no quadro de publicações da Prefeitura, a relação dos candidatos, figurando os demais como suplentes.

O Conselho Municipal de Assistencia Social , obrigatoriamente, terá vista ao processo de seleção.

É de inteira responsabilidade dos beneficiários selecionados manter atualizados seus dados cadastrais.

Em caso de não haver pedidos de recurso, poderão ser suprimidos os dias que correspondem a essa análise, alterando-se o cronograma de prazos para término do processo.

## 7 DA REVOGAÇÃO DO SELECIONADO

A inexecução total ou parcial desta seleção ensejará sua rescisão administrativa, sem que caiba ao participante direito a qualquer indenização.

A revogação poderá ser por ato unilateral da Administração Pública, nos casos enunciados no presente Edital, bem como previstos na legislação aplicável.

Perderão o benefício de cesta básica de alimentos as famílias que:

- I) Descumprirem as normas estabelecidas na Lei N° 3.495/2023
- II) Que deixarem de atender a situação de vulnerabilidade econômica e social no período em que estiverem recebendo as cestas básicas.
- III) Outros motivos não previstos na Lei n° 3.495/2023, mas que representem afronto aos princípios que regem a administração pública.



## **8 DISPOSIÇÕES FINAIS**

**I** Cabe a Comissão instituída a análise de documentos comprobatórios, justificativas, investigação de denúncias formalizadas ou concessão de novos prazos.

**II** O beneficiário interessado obriga-se a manter atualizado o endereço, telefone e outras formas de contato informado na Ficha de Cadastro junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação.

**III** O candidato que omitir ou prestar de forma inverídica informações pertinentes a este edital, sem prejuízo de outras sanções, será excluído, a qualquer tempo, deste processo de seleção.

**IV** Os casos omissos serão resolvidos pela comissão instituída com apoio da SDSH.

**V** Todas as convocações, avisos e resultados oficiais, referente a este Edital, serão divulgados no Quadro de Publicações Oficiais da Prefeitura Municipal de São Martinho/RS e no site oficial, sendo de inteira responsabilidade do interessado o seu acompanhamento.

**VI** Os beneficiários serão encaminhados para inclusão nos serviços desenvolvidos pelo CRAS, Secretaria do Desenvolvimento Social e habitação e Centro de Convivência do Idoso.

São Martinho/RS, 16 de outubro de 2024.

**MARIA MADALENA ATUATTI DA SILVA**  
Vice Prefeita Municipal no exercício do cargo de Prefeita Municipal



## ANEXOS

**Anexo 1** Cronograma

**Anexo 2** Ficha de Inscrição

**Anexo 3** Declaração de Renda

**Anexo 4** Declaração de União Estável

## CRONOGRAMA

|                                  | PUBLICAÇÃO DO EDITAL                         |
|----------------------------------|--|
| <b>21/10/2024 até 25/10/2024</b> | Período de inscrições no programa            |
| <b>30/10/2024</b>                | Publicação da lista preliminar dos inscritos |
| <b>31/10/2024</b>                | <b>Prazo recurso</b>                         |
| <b>01/11/2024</b>                | Manifestação da comissão quanto aos recursos |
| <b>04/11/2024</b>                | Manifestação do Prefeito                     |
| <b>05/11/2024</b>                | Publicação da lista final dos inscritos      |
| <b>06/11/2024 até 22/11/2024</b> | Análise e calculo da pontuação               |
| <b>25/11/2024</b>                | Publicação preliminar dos classificados      |
| <b>26/11/2024</b>                | <b>Prazo recurso</b>                         |
| <b>28/11/2024</b>                | Manifestação da comissão quanto aos recursos |
| <b>29/11/2024</b>                | Manifestação Prefeito                        |
| <b>02/12/2024</b>                | Publicação final dos classificados           |

**Os prazos poderão ser ampliados ou reduzidos, conforme necessidade.**



**Ficha Cadastral Nº \_\_\_\_\_/2024**

**Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e Habitação  
Cadastro para participar do Programa de Auxílio Alimentação.**

1. Nome do responsável  
familiar: \_\_\_\_\_

2. Endereço:  
\_\_\_\_\_

3. CPF: \_\_\_\_\_

4. Telefone: \_\_\_\_\_

5. Membros da família:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Renda: \_\_\_\_\_



6. A família é beneficiaria do Programa Bolsa Família do Governo Federal?  
 sim       não
7. A família está inscrita no Cadastro Único e o mesmo está atualizado?  
 sim       não
8. A família possui algum membro que recebe BPC?  
 sim       não
9. A família possui algum membro com deficiência ou doença grave?  
 sim       não
- 1) Se a resposta for sim, cite o nome e qual a deficiência ou doença (CID):  
-----  
-----
10. Há quanto tempo reside neste município?  
-----
11. Algum membro familiar participa ou participou no último ano de atividades continuadas no CRAS ou no Centro do Idoso ou Secretaria de Assistência Social?  
 SIM  
 NÃO
12. Já foi beneficiado anteriormente com o Programa Municipal de Auxílio Alimento?  
 SIM  NÃO

**OBSERVAÇÃO:** detectada a qualquer tempo a inveracidade das informações apresentadas sujeitará ao declarante à imediata perda do direito ao auxílio de que trata este cadastro, com o ônus de devolver o valor do mesmo, quando for o caso de tê-lo recebido sem prejuízo das demais cominações penais e civis aplicáveis.

---

**Assinatura do responsável pelas informações**

São Martinho/RS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## **DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob N° \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliada na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, no município de São Martinho/RS, **DECLARO** para os devidos fins que minha renda mensal mais a renda de meus familiares é de R\$ \_\_\_\_\_.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração,

São Martinho/RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.



## DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaramos, para fins que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar nas medidas administrativas cabíveis. Autorizamos a Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação, a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Ass do Declarante

---

Ass do Declarante