



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO ANAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL N° 001/2026

PROGRAMA MUNICIPAL HABITACIONAL “MINHA CASA, MEU SONHO!”

Nº DE PROTOCOLO	DATA DA INSCRIÇÃO	ATENDENTE/RESPONSÁVEL

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) / RESPONSÁVEL FAMILIAR

Campo	Informações
Nome completo	
Data de nascimento	/ / Idade:
CPF	
RG / órgão expedidor	/
Estado civil	☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União estável ☐ Divorciado(a)/separado(a) ☐ Viúvo(a)
Telefone/WhatsApp	Telefone alternativo:
Endereço atual completo	
Bairro / vicinal / referência	
Há quanto tempo reside no município?	anos e meses Desde: / /
Domicílio eleitoral em São Luiz do Anauá/RR?	☐ Sim ☐ Não Documento verificado:
Inscrição no CadÚnico	Nº NIS: Data da última atualização: / /

2. COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Relacionar todas as pessoas que residem no domicílio e compartilham rendimentos e/ou despesas. Incluir o(a) candidato(a).

Nome completo	Parentesco	Idade	CPF (se houver)	Renda mensal (R\$)	Condição relevante*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO ANAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Condição relevante: criança/adolescente, pessoa idosa, PCD/TEA, câncer/doença crônica/degenerativa ou outra informação necessária à análise. Dados médicos e de violência devem ser tratados com sigilo.

3. RENDA E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Informação	Preenchimento
Renda familiar mensal bruta total	R\$
Principal fonte de renda	☐ Emprego formal ☐ Trabalho autônomo/informal ☐ Benefício previdenciário/assistencial ☐ MEI ☐ Outra:
Quantidade de integrantes do núcleo familiar	_____ pessoas
Quantidade de crianças e adolescentes	_____ pessoas
Quantidade de pessoas idosas (60 anos ou mais)	_____ pessoas
Há integrante com deficiência (PCD) ou TEA?	☐ Sim ☐ Não Quantidade: _____ Documento apresentado: ☐ Sim ☐ Não
Há integrante com câncer, doença crônica ou degenerativa?	☐ Sim ☐ Não Documento apresentado: ☐ Sim ☐ Não
Há mulher integrante da família vítima de violência doméstica/familiar?	☐ Sim ☐ Não Comprovação/documento em envelope ou registro sigiloso: ☐ Sim ☐ Não ☐ A analisar

4. SITUAÇÃO HABITACIONAL ATUAL

Marque todas as situações que descrevem a moradia atual. Para pontuação, o critério de vulnerabilidade habitacional será contado apenas uma vez, conforme o edital.

Situação declarada	Marcar	Informações / comprovação apresentada
Imóvel alugado, com comprometimento significativo da renda	☐	Valor do aluguel: R\$ _____ Comprovante: ☐ Sim ☐ Não
Imóvel cedido gratuitamente	☐	Declaração de Residência Cedida (Anexo IV): ☐ Sim ☐ Não
Imóvel improvisado ou em condições precárias	☐	Descrição: _____
Coabitação involuntária (mais de uma família no domicílio por falta de alternativa)	☐	Quantidade de famílias no domicílio: _____
Residência em área de risco ou insalubre	☐	Laudo/relatório/avaliação ou outro elemento: _____
Nenhuma das situações acima	☐	Observações: _____

5. DECLARAÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Assinale a resposta correspondente. A confirmação final depende da conferência documental e da análise da Comissão de Seleção.

Requisito previsto no edital	Sim	Não	Verificação/documento
É brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a).	☐	☐	
Possui 18 anos ou mais na data da inscrição.	☐	☐	
A renda familiar atende ao limite do edital (até 1 salário mínimo; excepcionalmente até 2, conforme o edital).	☐	☐	Renda: R\$ _____
Reside em São Luiz do Anauá/RR há pelo menos 3 anos anteriores à publicação do edital.	☐	☐	
Possui CadÚnico atualizado conforme exigência do edital.	☐	☐	
Possui domicílio eleitoral no município.	☐	☐	
Não possui imóvel residencial nem direito incompatível sobre imóvel habitacional em qualquer parte do país.	☐	☐	



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO ANAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Não possui financiamento habitacional ativo.	☐	☐	
Não foi beneficiário(a) de programa habitacional incompatível com as regras do programa.	☐	☐	

6. CHECKLIST DE DOCUMENTOS ENTREGUES

Marcar os documentos recebidos. Conferir originais e cópias, conforme o edital.

Documento	Entregue	Observação / pendência
RG e CPF (ou CNH) do(a) candidato(a)	☐ Sim ☐ Não	
RG e CPF (ou CNH) de todos os integrantes do núcleo familiar	☐ Sim ☐ Não	
Certidão de nascimento/casamento, declaração de união estável ou documento correspondente ao estado civil	☐ Sim ☐ Não	
Termo de tutela/curatela, quando aplicável	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	
Folha resumo do CadÚnico atualizada conforme edital	☐ Sim ☐ Não	
Comprovantes de renda (conforme item 7.2 do edital)	☐ Sim ☐ Não	
Comprovação de residência no município por no mínimo 3 anos	☐ Sim ☐ Não	
Documentos relativos à condição de PCD/TEA/câncer/doença crônica/degenerativa, quando alegada	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	
Comprovante de aluguel, quando alegado	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	
Declaração de Residência Cedita – Anexo IV, quando aplicável	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	
Documentos de comprovação de outras prioridades, quando aplicáveis	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	
Outros documentos:	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A	

7. MATRIZ DE PONTUAÇÃO – USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

A pontuação deve ser atribuída somente após comprovação. Registrar o elemento de prova. O candidato não preenche esta seção.

Crítério	Condição prevista no edital	Pontos possíveis	Pontos atribuídos	Documento / fundamento
I	Mulher como Responsável Familiar no CadÚnico	2		
II	1 criança ou adolescente no núcleo familiar	1		
II	2 crianças ou adolescentes no núcleo familiar	2		
II	3 ou mais crianças ou adolescentes no núcleo familiar (limite do critério)	3		
III	Uma ou mais pessoas idosas no núcleo familiar	2		
IV	Uma ou mais pessoas com deficiência (PCD) ou TEA	3		
V	Uma ou mais pessoas com câncer, doença crônica ou degenerativa	3		
VI	Mulher vítima de violência doméstica e familiar no núcleo familiar	3		
VII	Uma situação de vulnerabilidade habitacional: aluguel com comprometimento significativo da renda OU imóvel improvisado/cedido/precário OU coabitação involuntária OU área de risco/insalubre	3 (uma única vez)		



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO ANAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

VIII	Família cuja pessoa responsável familiar possua idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos	2		
	PONTUAÇÃO TOTAL (máximo 22 pontos)	22	____ / 22	

Conferência do critério II: quantidade de crianças/adolescentes: _____ Pontuação aplicada: _____ (aplicar somente uma das faixas: 1, 2 ou 3 pontos).

Conferência do critério VII: situação considerada para pontuação:

8. RESULTADO DA CONFERÊNCIA E ENCAMINHAMENTO

Campo	Preenchimento
Documentação recebida	☐ Completa ☐ Incompleta – pendência(s):
Verificação inicial dos requisitos	☐ Aparentemente atende ☐ Não atende ☐ Necessita análise complementar
Necessidade de avaliação/visita domiciliar	☐ Sim ☐ Não Observações:
Observações da equipe/Comissão	

9. DECLARAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas nesta ficha e os documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à situação do meu núcleo familiar na data de encerramento das inscrições. Estou ciente de que as informações poderão ser verificadas pela Administração Pública, inclusive por meio de consulta a cadastros oficiais, análise documental e visita domiciliar, nos termos do Edital nº 001/2026. Declaro estar ciente de que a inscrição não garante habilitação nem contemplação de unidade habitacional e de que informação falsa poderá acarretar desclassificação, após os procedimentos cabíveis. Autorizo o tratamento dos dados pessoais estritamente necessário à execução do processo seletivo, observadas as regras de sigilo e proteção de dados, especialmente quanto a informações de saúde e violência.

Local e data	Assinatura do(a) candidato(a)
São Luiz do Anauá / RR, ____ / ____ / 2026	