EDITAL
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 39/2025
SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA DO MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO – SC

A Secretaria Municipal de Assistência Social de Treze de Maio/SC, no uso de suas atribuições legais e com fundamento na Lei Federal nº 8.069/1990 (ECA), na Resolução CNAS nº 109/2009, na Resolução Conjunta CNJ/CNMP nº 1/2020, nas Orientações Técnicas de Serviços de Acolhimento do MDS e na Lei Complementar Municipal nº 1.483/2022, torna público o presente Edital de Chamamento Público para inscrição, seleção, capacitação e habilitação de Famílias Acolhedoras para compor cadastro ativo do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora do Município.

1. DO OBJETO

Selecionar famílias residentes no Município de Treze de Maio/SC para compor cadastro ativo do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, destinado ao acolhimento provisório de crianças e adolescentes afastados de sua família por determinação judicial.

2. DO SERVIÇO

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora é modalidade da Proteção Social Especial de Alta Complexidade e tem como finalidade oferecer ambiente familiar seguro, protetivo e afetivo; garantir atenção individualizada; preservar vínculos; apoiar o retorno à família de origem ou encaminhamento à família substituta.

3. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições permanecerão abertas pelo período de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogadas conforme necessidade do serviço.

Local para inscrição presencial:
Secretaria Municipal de Assistência Social
Rua Otávio Rechia, nº 101, Centro – Treze de Maio/SC
Inscrição por meio digital: E-mail: promocaosocial@trezedemaio.sc.gov.br

4. DOS REQUISITOS

- Ter 21 anos ou mais;
- Diferença mínima de 16 anos entre responsável e acolhido;
- Residir no Município há 6 Meses;
- Idoneidade Moral;
- Boa Saúde;
- Renda Comprovada;
- Não Possuir Dependência Química;
- Não Ter Antecedentes Criminais;
- Não estar inscrito no cadastro nacional de adoção -CNA;
- Disponibilidade;
- Parecer Psicossocial Favorável.

Obs: A exigência de não estar inscrito no Cadastro Nacional de Adoção (CNA) decorre das Orientações Técnicas de Serviços de Acolhimento (MDS/CNAS), da Resolução Conjunta CNJ/CNMP nº 1/2020 e da distinção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente entre acolhimento familiar (temporário) e adoção (permanente). Assim, famílias com intenção adotiva ou inscritas no CNA não podem atuar como famílias acolhedoras.

5. DOCUMENTAÇÃO

- Ficha de cadastro ;
- RG;
- CPF;
- Comprovante de residência;
- Certidão de Antecedentes Criminais – Polícia Federal;
- Certidão de Distribuição de Ações Cíveis e Criminais;
- Certidão de Distribuição de Ações Cíveis e Criminais;
- Certidão da Justiça Federal (1ª e 4ª Regiões);
- Atestado de saúde;
- Comprovante de renda;
- Declaração de não interesse em adoção;

- Declaração de não inscrição no cadastro nacional de adoção-CNA.

6. PROCESSO DE SELEÇÃO

Será conduzido pela Comissão Técnica da Proteção Social Especial - PSE Etapas: análise documental; avaliação psicossocial; capacitação; habilitação técnica; validação; cadastro ativo.

7. SUBSÍDIO FINANCEIRO

Conforme LCM 1.483/2022, subsídio mensal proporcional ao período de acolhimento.

8. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA

Realizar inscrição, seleção e capacitação; repassar subsídio; acompanhar acolhidos; apoiar famílias acolhedoras e famílias de origem; monitorar o serviço.

9. RESPONSABILIDADES DA FAMÍLIA ACOLHEDORA

Oferecer ambiente seguro e afetivo; cumprir orientações; permitir acompanhamento técnico; informar situações de risco; colaborar com reintegração familiar.

10. PRAZO DO CADASTRO

Validade de 24 meses, renovável após nova avaliação.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

A inscrição implica aceitação integral das regras. O Município poderá suspender ou cancelar o edital por interesse público. Casos omissos serão resolvidos pela Comissão Técnica.

12. ANEXO

- Ficha de cadastro (anexo I);
- Declaração de não possuí(em) interesse em adoção (anexo II) ;
- Declaração de não inscrito(s) no cadastro nacional de Adoção- CNA (anexo III);
- Declaração de que se comprometem a participar das capacitações (anexo VI);
- Declaração que autoriza visita domiciliar e avaliação técnica (anexo V);
- Declaração que concorda(m) com todas as regras do Serviço (anexo VI).

Treze de Maio, 01 de Dezembro de 2025.

gov.br
Documento assinado digitalmente
KEITE DOS SANTOS FERNANDES BORGES
Data: 01/12/2025 08:20:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Keite dos Santos Fernandes Borges
Secretária Municipal de Assistência Social

ANEXO I

FICHA DE CADASTRO

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

1. DADOS DA FAMÍLIA

Nome do(a) Responsável Principal: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Estado Civil: _____

Profissão/Ocupação: _____

Telefone/Celular: _____

E-mail: _____

Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a): _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Profissão/Ocupação: _____

Endereço Completo:

Rua/Av.: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Tempo de residência no município: _____ meses / anos

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome _____

Data de Nascimento _____

Parentesco _____

Escolaridade _____

Ocupação_____

3. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Renda Familiar Mensal: R$ _____

Fonte(s) de Renda: _____

Possui benefício social? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____

Tipo de Moradia: ( ) Alugada ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Rural

Número de cômodos: _____

Condições gerais da residência: _____

4. MOTIVAÇÃO PARA SER FAMÍLIA ACOLHEDORA

_____

5. DISPONIBILIDADE DA FAMÍLIA

Concordância de todos os membros maiores de 18 anos:

( ) Sim ( ) Não

Disponibilidade de tempo: ( ) Sim ( ) Não

Aceita acolher irmãos? ( ) Sim ( ) Não

Até quantos irmãos ? _____

6. DECLARAÇÕES

O(s) responsável(eis) declara(m) que:

( ) Não possui(em) interesse em adoção.

( ) Não está inscrito(s) no CNA.

( ) Comprometem a participar das capacitações.

( ) Autoriza visita domiciliar e avaliação técnica.

( ) Concordam com todas as regras do Serviço.

7. DOCUMENTOS ANEXADOS

( ) RG e CPF

( ) Comprovante de residência

( ) Comprovante de renda

( ) Atestado de saúde

( ) Certidão negativa

( ) Declaração CNA

( ) Declaração de não interesse em adoção

( ) Assinaturas dos maiores de idade

8-USO INTERNO DA EQUIPE TÉCNICA

Avaliação da Documentação: ( ) Aprovado ( ) Reprovado

Responsável: _____ Data: ____/____/_____

9- AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL:

( ) Favorável ( ) Desfavorável

Assistente Social: _____

Psicólogo(a): _____

Data: ____/____/_____

ANEXO II

1. DECLARAÇÃO DE NÃO INTERESSE EM ADOÇÃO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente no endereço _____, DECLARO para os devidos fins que não possuo interesse em adoção da criança ou adolescente que vier a ser acolhido(a) em minha residência por meio do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora do Município de Treze de Maio/SC. Estou ciente de que o acolhimento familiar possui caráter provisório, não adotivo e tem como objetivo a proteção integral da criança ou adolescente até o retorno à família de origem ou encaminhamento à família substituta, conforme legislação vigente.

Treze de Maio, //_____

Assinatura Nome completo

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE ADOÇÃO (CNA)

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO que não estou inscrito(a) no Cadastro Nacional de Adoção – CNA, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, e que não possuo qualquer processo ativo de habilitação para adoção. Comprometo-me a comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Assistência Social caso haja qualquer alteração referente à minha situação cadastral.

Treze de Maio, //_____.

Assinatura Nome completo

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE PARTICIPAÇÃO NAS CAPACITAÇÕES

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO que me comprometo a participar de todas as etapas de capacitação, reuniões, cursos e formações obrigatórias promovidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social e pelo Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Estou ciente de que a participação é obrigatória para habilitação, permanência e acompanhamento enquanto Família Acolhedora.

Treze de Maio, //_____.

Assinatura Nome completo

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA VISITA DOMICILIAR E AVALIAÇÃO TÉCNICA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO que autorizo a equipe técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social, composta por Assistente Social e Psicólogo(a), a realizar visitas domiciliares, entrevistas, avaliações, estudos psicossociais e demais procedimentos técnicos necessários ao processo de seleção, acompanhamento e monitoramento da Família Acolhedora.

Treze de Maio, //_____.

Assinatura Nome completo

ANEXOVI

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO SERVIÇO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO que estou ciente e concordo integralmente com todas as regras, orientações, responsabilidades e critérios estabelecidos pelo Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora do Município de Treze de Maio/SC. Reconheço o caráter temporário, protetivo e não adotivo do acolhimento familiar e comprometo-me a cumprir fielmente todas as determinações da equipe técnica.

Treze de Maio, //_____.

Assinatura Nome completo