EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025

SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O PROGRAMA DE LARES TEMPORÁRIOS

A PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELÓPOLIS ATRAVÉS SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente Edital de Chamamento para o cadastramento e seleção de famílias interessadas em participar do **PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA**, nos termos do art. 88, inciso III, da Lei nº 8.069/90.

1. OBJETO

Constitui objeto deste edital a seleção de famílias residentes no município de Marmelópolis, para atuarem como **família acolhedora**, oferecendo acolhimento provisório e excepcional a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, enquanto se definem medidas de proteção permanentes. Segundo a notícia de fato n° 02.16.0324-0240919/2025-71

2. FINALIDADE

O lar temporário visa garantir a proteção, o cuidado e o bem-estar dos acolhidos em ambiente familiar, evitando sua institucionalização e promovendo o desenvolvimento físico, emocional e social em ambiente saudável.

3. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

As famílias interessadas deverão atender, cumulativamente, aos seguintes critérios:

- Ter idade mínima de 21 (vinte e um) anos;
- Residir no município de Marmelópolis;
- Não possuir antecedentes criminais;
- Apresentar disponibilidade de tempo e afeto para o acolhimento;
- Demonstrar estabilidade emocional, social e financeira;
- Ter condições físicas e emocionais para acolher temporariamente crianças e adolescentes;
- Participar de capacitações promovidas pelo órgão responsável;
- Assinar Termo de Compromisso com o programa.

4. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

- Cópia do RG e CPF dos membros adultos da família;
- Comprovante de residência;
- Certidões negativas de antecedentes criminais estadual e federal;
- Comprovante de renda;
- Comprovante de estado civil;
- Declaração médica de saúde física e mental;

- Ficha de inscrição devidamente preenchida (Anexo I);
- Atestado de bons antecedentes;
- Certidão negativa de processo civil.

5. INSCRIÇÕES

As inscrições serão realizadas no período de 01/10/2025 a 03/11/205, presencialmente, na sede da CRAS, localizada na Rua Genaro Gonçalves, n° 30, Centro, no horário das 08h às 16h.

6. PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo de seleção será composto pelas seguintes etapas:

- Análise documental;
- Entrevistas sociais e psicológicas;
- Visita domiciliar;
- Aprovação final pela equipe técnica do programa.

7. ATRIBUIÇÕES DO LAR TEMPORÁRIO

- Oferecer ambiente seguro, acolhedor e livre de qualquer forma de violência;
- Garantir os direitos fundamentais do acolhido;
- Colaborar com a equipe técnica do programa nas ações de acompanhamento;
- Assegurar a não vinculação afetiva definitiva (exceto em caso de adoção, conforme tramitação legal).

8. DURAÇÃO DO ACOLHIMENTO

O período de acolhimento será determinado pela equipe técnica, podendo variar conforme cada caso e mediante avaliação contínua.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

- A participação no programa não gera vínculo empregatício com o Município;
- Casos omissos serão resolvidos pela Comissão Técnica de Avaliação;
- Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Marmelópolis, 01 de outubro de 2025

ZEILA MARA ALMEIDA MOTA ARAUJO:09364205618

Assinado de forma digital por ZEILA MARA ALMEIDA MOTA ARAUJO:09364205618
Dados: 2025.10.01 14:12:44 -03'00'

Zeila Mara Almeida Mota Araújo
Secretária de Assistência Social

ANEXO 1

1. DADOS PESSOAIS DA FAMÍLIA

- **Nome Completo do Responsável**: _____
- **Idade**: _____
- **Gênero**: □ Masculino □ Feminino □ Outro □ Prefiro não informar
- **Estado Civil**: □ Solteiro(a) □ Casado(a) □ Separado(a) □ Divorciado(a) □ Viúvo(a)
- **CPF**: _____
- **RG**: _____
- **Endereço Completo**:
  Rua: _____
  Número: _____
  Bairro: _____
  Cidade: _____
  Estado: _____
  CEP: _____
- **Telefone(s)**: _____
- **E-mail**: _____
- **Profissão/Ocupação**: _____

2. DADOS DA FAMÍLIA

- **Nome completo do cônjuge/companheiro(a) (se houver)**: _____
- **Idade**: _____
- **Profissão/Ocupação**: _____
- **Nome(s) dos filhos (se houver)**:
  1. Nome: _____ Idade: _____
  2. Nome: _____ Idade: _____
  3. Nome: _____ Idade: _____

3. EXPERIÊNCIA COM CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

(Marque o que se aplica)

- □ Já fui ou sou família acolhedora.
- □ Tenho experiência com cuidado de crianças ou adolescentes (exemplo: trabalho voluntário, parentes, etc).
- □ Já participei de programas sociais ou de acolhimento.

4. MOTIVO PELO QUAL DESEJA SE TORNAR FAMÍLIA ACOLHEDORA
(Descrever brevemente)

---

5. CONDIÇÕES PARA O ACOLHIMENTO

- **Espaço disponível para acolhimento**:
  □ Sim □ Não
  Se sim, descrever as condições do espaço:
  _____
- **Capacidade para acolher crianças ou adolescentes**:
  □ 1 criança □ 2 crianças □ 3 ou mais crianças
  Idade(s) preferida(s): _____
  □ Menina(s) □ Menino(s) □ Ambos

6. FORMULAÇÃO DO PERFIL IDEAL PARA O ACOLHIMENTO
(Marque as características que a família considera importantes no perfil da criança ou adolescente a ser acolhido)

- □ Criança com necessidades especiais
- □ Criança ou adolescente com histórico de abuso
- □ Criança ou adolescente com necessidades psicológicas
- □ Criança ou adolescente com dificuldades comportamentais

7. COMPROMISSOS E RESPONSABILIDADES

- A família se compromete a seguir as orientações da equipe técnica do serviço de acolhimento.
  □ Sim □ Não
- A família se compromete a participar de atividades e capacitações necessárias.
  □ Sim □ Não

8. DECLARAÇÃO
Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas acima são verdadeiras, e estou ciente das responsabilidades envolvidas no acolhimento de crianças ou adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Assinatura do Responsável: _____

Data: ___/___/_____