



**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021 PARA CADASTRAMENTO DO PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA**

Por este EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, o Município de ALAGOINHA, Estado da Paraíba, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, torna público o PROCEDIMENTO DE INSCRIÇÃO E SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA, em conformidade com a Lei nº 597/2020, que Institui o Programa de Acolhimento Familiar para Crianças e Adolescentes, denominado: “Programa Família Acolhedora”.

### **1 FINALIDADE DO PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA:**

1.1. O Programa Família Acolhedora tem por finalidade o acolhimento de crianças e adolescentes por famílias previamente cadastradas, que se encontram em situação de risco, de forma a proteger seus direitos e garantias fundamentais previstos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

### **2. OBJETIVO DESTE EDITAL:**

2.1. Consiste na seleção, nos termos do presente edital, de famílias residentes no Município de Alagoinha, interessadas em participar do serviço de acolhimento, denominado “Família Acolhedora”, visando o acolhimento de crianças e/ou adolescentes de ambos os sexos, afastadas do convívio familiar de origem por determinação judicial, diante de situação de risco pessoal e social, sob medida protetiva, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - Lei nº 8.069/1990.

### **3. PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA:**

3.1. Programa que elabora o cadastramento e a capacitação de famílias que se mostraram interessadas em acolher crianças e adolescentes que foram afastadas de suas famílias de origem, mediante medida protetiva.

### **4 – DA INSCRIÇÃO:**

4.1 - As inscrições das famílias interessadas em participar do Serviço Família Acolhedora serão gratuitas e permanentes, realizada a partir da publicação deste Edital



## PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB

Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

de Credenciamento no Diário Oficial do Município bem como, no Portal dessa Municipalidade: [www.alagoinha.pb.gov.br](http://www.alagoinha.pb.gov.br) e, por meio de preenchimento de Ficha de cadastro do Programa, cuja disponibilização será divulgada na sede do CRAS (Centro de Referência de Assistência social) do Município de Alagoinha- PB, situada na Rua Alfredo Moura, número 6, em horário de funcionamento de Segunda à sexta-feira, das 08h00 às 12h00, com apresentação dos seguintes documentos pessoais de todos os membros das famílias maiores de 18 (dezoito) anos:

- a) Carteira de identidade- RG
- b) Cadastro de pessoas físicas- CPF
- c) Certidão de casamento;
- d) Comprovante de residência atualizado;
- e) Certidão negativa de antecedentes criminais;
- f) Atestado de saúde física e mental;
- g) Comprovantes de rendimentos.

### **5 - DOS REQUISITOS:**

5.1 – Poderão se inscrever as famílias que preencherem os seguintes requisitos:

- a) Residir no município de Alagoinha por mais de 02 (dois) anos e nele permanecer todo período de acolhimento;
- b) Ser maior de 21 (vinte e um) anos, mantendo uma diferença de idade entre a criança e o adolescente de pelo menos de 16 (dezesesseis) anos.
- c) Não possuir antecedentes criminais, comprometimento psiquiátrico e dependência alcoólica ou de substâncias psicoativas;
- d) Possuir disponibilidade de tempo, tanto nos cuidados com a criança e com o adolescente, bem como para participar das atividades e intervenções do programa;

*Maria Rodrigues de Almeida Farias*  
PREFEITA MUNICIPAL





**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

- e) Não estar inscrito no Cadastro Nacional de Adoção (CNA) e não manifestar interesse por adoção da criança e do adolescente participante do Programa Família acolhedora, sendo necessária assinatura de declaração de desinteresse;
- f) Existir a concordância dos membros da família acolhedora com o acolhimento.
- g) Não apresentar grau de parentesco com a família de origem da criança ou adolescente que necessite de acolhimento.

**6- DO ACOMPANHAMENTO:**

6.1- As famílias acolhedoras receberão acompanhamento e preparação contínua, por meio de equipe técnica do serviço, sendo orientadas sobre os objetivos do programa, assim como sobre o acolhimento e o desacolhimento das crianças e adolescentes.

6.2 - O acompanhamento das famílias cadastradas para o Programa Família Acolhedora será efetuado por meio de:

- a) Orientação direta às famílias nas visitas e entrevistas;
- b) Realização de encontros grupais para troca de experiências entre as famílias e abordagem de demandas identificadas pelos técnicos do Programa;
- c) Supervisão de visitas periódicas da equipe técnica do Programa Família Acolhedora.

**7- DAS RESPONSABILIDADES DA FAMÍLIA ACOLHEDORA:**

- a) Participar do processo de preparação, formação e acompanhamento da criança e dos adolescentes.
- b) Comunicar a equipe técnica todas as situações de enfrentamento de dificuldades que observarem durante o acolhimento, seja sobre a criança e o adolescente, seja a própria família acolhedora.
- c) Contribuir na preparação da criança ou adolescente para o retorno à família de origem, sempre sob orientação técnica dos profissionais do Programa Família Acolhedora;

*Maria Rodrigues de Almeida Farias*  
PREFEITA MUNICIPAL



**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

- d) Preservar o vínculo e a convivência entre irmãos e parentes quando o acolhimento for realizado por famílias diferentes;
- e) Responsabilizar-se pelas atividades cotidianas e rotineiras dos acolhidos, cabendo à equipe técnica auxiliar as famílias acolhedoras na obtenção de atendimentos necessários, preferencialmente na rede pública;
- f) Utilizar os recursos da bolsa auxílio no atendimento das demandas e necessidades da criança e do adolescente acolhido;
- g) Disponibilidade para realizar acolhimento a qualquer hora do dia ou da noite;
- h) Comunicar previamente a equipe técnica do Serviço Família Acolhedora em casos que se faz necessário se ausentar com a criança ou adolescente do município de Alagoinha.

#### **8- DO PERÍODO:**

8.1 - O período em que a criança ou adolescente permanecerá na Família Acolhedora, será o mínimo necessário para o seu retorno à família de origem ou encaminhamento para adoção.

#### **9- DO DESLIGAMENTO:**

9.1- A família inscrita ou selecionada que perca o interesse em compor o presente serviço deverá solicitar à Secretaria Municipal de Assistência Social para que a mesma proceda ao respectivo descredenciamento. As famílias que desejarem retornar ao Serviço deverão fazer a solicitação por escrito.

8.2 – A qualquer momento poder-se-á descredenciar a família acolhedora se verificada falsidade nas declarações ou irregularidades nas provas ou documentos apresentados, ou ainda por ocorrência de fatos supervenientes que desabonem a família acolhedora, devidamente justificado.

#### **10- DO BENEFÍCIO FINANCEIRO:**





**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

10.1- A família acolhedora receberá subsídio de acordo com o tempo de permanência da criança/adolescente acolhidos.

10.2- O subsídio será repassado por meio de depósito em conta bancária, em nome do membro designado no Termo de Guarda.

10.3 O subsídio mensal será de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo vigente para cada criança ou adolescente acolhido, durante o período que durar o acolhimento. Em casos de crianças ou adolescentes com deficiência ou com demandas específicas de saúde, devidamente comprovadas por laudo médico, o valor será de 80% (oitenta por cento) do salário mínimo vigente para cada criança ou adolescente acolhido.

10.4- Em se tratando de acolhimento de duas ou mais crianças ou adolescentes pela mesma família, o subsídio financeiro será limitado de 1,2 salários mínimos para 02 (duas) crianças ou adolescentes e 1,8 salários mínimos, quando igual ou superior a 03 (três) crianças ou adolescentes acolhidos.

## **11- DA SELEÇÃO:**

A seleção será realizada pela equipe técnica do serviço Família Acolhedora no período de 30 (trinta) dias após a inscrição da família, observadas as seguintes etapas:

### **Primeira Etapa- Avaliação documental:**

Consiste na avaliação dos documentos apresentados pelas famílias interessadas, para fins de verificar a procedência, bem como o cumprimento dos critérios estabelecidos nesse Edital. Caso a família participante não apresente os documentos em consonância com o exigido, será desclassificada.

### **Segunda Etapa - Avaliação Técnica (Psicossocial):**

A avaliação para verificar se as famílias inscritas, como potencial acolhedora, preenchem os requisitos necessários à função. Nesta etapa os inscritos deverão passar por um estudo psicossocial e forense, que será realizado através de entrevistas individuais e coletivas, visitas domiciliares e outras ferramentas que se fizerem necessárias.

### **Quarta Etapa – Divulgação:**



## PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB

Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Divulgação da relação das famílias selecionadas para formação do cadastro reserva, que será publicada no Diário Oficial do Município, bem como, no Portal: [www.alagoinha.pb.gov.br](http://www.alagoinha.pb.gov.br).

### Quinta Etapa – Capacitação:

As famílias acolhedoras selecionadas realizarão suas funções após serem capacitadas com temas relevantes ao acolhimento e sobre o desenvolvimento familiar de crianças/adolescentes acolhidos.

### **12- DISPOSIÇÕES FINAIS:**

12.1- A inscrição do candidato implicará no conhecimento e aceitação das condições de seleção previstas nesse edital.

12.2 – A inscrição deveser feita utilizando os formulários constantes dos anexos I e II, deste Edital.

12.3 – A inexatidão das informações ou irregulares nos documentos apresentados, poderão ser verificados a qualquer tempo, acarretando a nulidade da inscrição, com todas as suas consequências de ordem administrativa, civil ou criminal.

12.4- Os casos omissos serão resolvidos pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social, sob a supervisão do(a) Secretário(a) responsável da pasta.

Alagoinha, Estado da Paraíba, em 15 de setembro de 2021

*M. R. Farias*

Maria Rodrigues de Almeida Farias

PREFEITA MUNICIPAL

*Maria Rodrigues de Almeida Farias*

*Prefeita Municipal*



**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO FAMÍLIA ACOLHEDORA**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

End.Res: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Situação de Moradia: ( ) Alugada ( ) Própria ( ) Cedida - Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

UBS Pertencente: \_\_\_\_\_

*Maria Rodrigues de Almeida Farias*  
PREFEITA MUNICIPAL





**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Preferência para o acolhimento:

( ) masculino ( ) Feminino

( ) 0 a 2 anos ( ) 2 a 6 anos ( ) 6 a 12 anos ( ) 12 a 17 anos

( ) não tem preferência

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR:**

Nomes	Data Nasc.	Escolaridade	Parentesco	Ocupação	De acordo

Co  
mo  
fico  
u  
sab  
end  
o  
do

Programa Família Acolhedora?

---

---

Motivos que levam você a cadastrar-se para Família Acolhedora?

---

---

Todos os membros da família são de acordo com a sua decisão de ser Família Acolhedora: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não comuniquei. Por quê?

---





**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Têm na família pessoas que possuem algum tipo de vício? Qual?

---

---

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

\_\_\_\_\_  
Nome/Assinatura do representante da família inscrita  
Assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas.

ALAGOINHA- PB , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021



**PREFEITURA DE ALAGOINHA-PB**  
Secretaria Municipal de Assistência Social  
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

**ANEXO II**

**NEGATIVA DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO**

**Eu,** \_\_\_\_\_

Portador (a) do CPF N° \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_,

Residente na Rua/Av \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ do Município de Alagoinha/PB.

Casado (a) com \_\_\_\_\_

Portador (a) do CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Declaro(amos) para os devidos fins e a quem interessar que estou(amos) de acordo com a **Negativa de Habilitação para adoção**, tendo ciência que não poderei(emos) adotar a criança ou adolescente que se encontrar acolhida em nossa família.

Declarantes:

\_\_\_\_\_  
Assinatura:

\_\_\_\_\_  
Assinatura