DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Conforme Lei Municipal nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015

www.ibirarema.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Outros atos oficiais 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Ibirarema, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Ibirarema poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico:
www.ibirarema.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse
www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Ibirarema
CNPJ 46.211.694/0001-07
Rua Alexandre Simões de Almeida, 367
Telefone: (14) 3307-1422
Site: www.ibirarema.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

Câmara Municipal de Ibirarema
CNPJ 01.622.078/0001-00
Rua XV de Novembro, 49 - Centro
Telefone: (14) 3307-1473
Site: www.camaraibirarema.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Ibirarema garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.ibirarema.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ibirarema

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2026

PROCESSO Nº: 000059/2026 PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA - FNHIS SUB 50 MUNICÍPIO DE IBIRAREMA - ESTADO DE SÃO PAULO

O MUNICÍPIO DE IBIRAREMA, Estado do SÃO PAULO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 46.211694/0001-07, com sede na Rua: Alexandre Simões de Almeida, nº 367, Centro, Ibirarema-SP, por intermédio do Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente Chamamento Público destinado à pré-seleção de famílias, com formação de cadastro reserva, para atendimento de 19 (dezenove) unidades habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida – Faixa 1, modalidade MCMV FNHIS Sub 50, observadas as disposições deste Edital e da legislação aplicável, especialmente:

Lei Federal nº 14.620, de 13 de julho de 2023 (Institui o Programa Minha Casa, Minha Vida);

Portaria MCID nº 1.416, de 6 de novembro de 2023 (Dispõe sobre as diretrizes para habilitação e seleção de beneficiários);

Portaria MCID nº 75, de 28 de janeiro de 2025 (Estabelece normas para o Trabalho Social);

Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);

Constituição Federal de 1988;

Legislação Municipal aplicável.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a pré-seleção de famílias e formação de cadastro reserva, cujas informações e documentos serão posteriormente verificados e validados pela Caixa Econômica Federal, para atendimento ao Programa Minha Casa Minha Vida – Faixa 1, modalidade MCMV FNHIS Sub 50, no Município de Ibirarema-SP.

1.2. O processo seletivo contemplará:

I – Disponibilização de 19 (dezenove) unidades habitacionais, a serem executadas nos Bairros, Jardim Silvio Zíglio I, Conjunto Habitacional Parque Henrique Generich, residencial Esplanada, Conjunto Habitacional Omar Sawaya Abud e, Residencial Campo Verde.

1.3. Será adotada lista classificatória única, permanecendo em cadastro reserva as famílias não contempladas na primeira convocação, podendo ser chamadas posteriormente para novas unidades, substituições ou desistências.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

2. DO PROJETO HABITACIONAL

2.1. As unidades habitacionais serão construídas no, Jardim Silvio Zíglio I, Conjunto Habitacional Parque Henrique Generich, Residencial Esplanada, Conjunto Habitacional Omar Sawaya Abud e, Residencial Campo Verde, observadas as normas do Programa Minha Casa Minha Vida e o projeto técnico aprovado.

A unidade habitacional térrea acessível, será constituída de sala de estar/cozinha, banheiro, dois quartos, lavanderia e varanda.

Cada unidade construída aproximada de 53,86 m² (área bruta); 47,46 m² (área líquida);

3. DAS RESERVAS ESPECÍFICAS

3.1. As unidades habitacionais serão destinadas aos candidatos selecionados, observados os seguintes percentuais mínimos de reserva específica, conforme deliberação.

20% destinadas a famílias cuja titular seja mulher, assim distribuídas:

- 10% para famílias monoparentais chefiadas por mulher, sem cônjuge ou companheiro;

- 10% para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340/2006, mediante comprovação.

5% destinadas a famílias que possuam, em seu núcleo familiar, Pessoa com Deficiência, incluindo pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA, nos termos da Lei nº 13.146/2015 e da Lei nº 12.764/2012.

3% destinada à família cujo titular seja Pessoa Idosa, nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa.

72% destinadas à demanda geral, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital.

3.2. Prioridades e Reservas Específicas

3.2.1. Após o atendimento das reservas específicas, as unidades remanescentes serão destinadas à demanda geral, observada rigorosamente a ordem de classificação.

3.2.2. Caso as reservas específicas não sejam integralmente preenchidas, por inexistência de candidatos habilitados, desclassificação por não atendimento aos requisitos ou desistência dos candidatos classificados sem suplentes na respectiva categoria, as vagas remanescentes serão automaticamente redirecionadas à demanda geral, respeitada a ordem de pontuação.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

3.2.3. A Comissão de Seleção registrará formalmente as redistribuições realizadas, com a devida justificativa técnica, assegurando sua divulgação juntamente com a Lista de Classificação Final, garantindo transparência e publicidade ao processo.

4. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Estarão aptas a participarem do processo seletivo às famílias que atendam cumulativamente aos seguintes requisitos na data de publicação deste Edital:

Ser maior de 18 (dezoito) anos ou emancipado nos termos da legislação civil;

Possuir cadastro ativo e atualizado no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com data de atualização não superior a 24 (vinte e quatro) meses;

Possuir renda mensal bruta que se enquadre na Faixa Urbano 1, correspondente a até R$3.200,00 (três mil e duzentos reais);

- Para fins do cálculo do valor de renda mensal bruta familiar não serão considerados os benefícios temporários de natureza indenizatória, assistencial ou previdenciária, como auxílio-doença, auxílio-acidente, seguro-desemprego, seguro-desemprego durante o período de defeso da atividade pesqueira, benefício de prestação continuada - BPC, Benefício do Programa Bolsa Família ou outros que vierem a substituí-los;

Residir no Município de Ibirarema-SP de forma ininterrupta há no mínimo 5 (cinco) anos, comprovados mediante documentação solicitada; não ser proprietário de imóveis;

Não ter sido beneficiado anteriormente, o candidato ou qualquer membro do núcleo familiar, por programas habitacionais de qualquer esfera governamental (federal, estadual ou municipal) ou por programas de regularização fundiária;

Comprometer-se a residir no imóvel a ser recebido como domicílio permanente, sendo vedada a transferência, venda, doação, locação ou qualquer outra forma de alienação pelo prazo mínimo estabelecido em Termo de Aceite e Compromisso, apresentar toda a documentação exigida neste Edital, dentro dos prazos estabelecidos.

4.2. Consideram-se membros pertencentes ao núcleo familiar, para fins deste Edital:

O candidato (titular);

Cônjuge ou companheiro(a);

Filhos e/ou enteados;

Pais, sogros, avós;

Irmãos, cunhados, genros e noras;

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Netos;

Todas as pessoas que compartilham da mesma unidade habitacional;

4.3. Candidato Titular:

Para fins deste Edital, a titularidade da unidade habitacional será preferencialmente atribuída à mulher integrante do núcleo familiar, quando houver, observadas as disposições do Programa Minha Casa Minha Vida e a posterior validação pela Caixa Econômica Federal. Na inexistência de mulher no núcleo familiar, ou havendo impedimento cadastral devidamente comprovado, a titularidade poderá ser atribuída a outro membro da família, conforme os critérios previstos neste Edital e na regulamentação do Programa.

DAS VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES

4.4. É vedada a participação de família que:

Seja titular de contrato de financiamento habitacional obtido com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS ou em condições equivalentes às do Sistema Financeiro da Habitação – SFH, em qualquer parte do País;

Servidores públicos municipais efetivos ou comissionados, seus cônjuges, companheiros e parentes até o segundo grau, que atuem diretamente na seleção, análise ou execução do programa habitacional;

Candidatos que tenham prestado declarações falsas ou apresentado documentos inidôneos em qualquer fase do processo; famílias que possuam condições financeiras de adquirir imóvel por outros meios;

Candidatos que tenham sido excluídos de programas habitacionais anteriores por descumprimento de normas ou obrigações contratuais; famílias que possuam financiamento habitacional ativo em qualquer instituição financeira.

Dos Documentos:

4.5. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar OBRIGATORIAMENTE os seguintes documentos:

Documentos pessoais do titular da inscrição (Candidato):

- Documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento oficial equivalente);
- Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento;
- Escritura Pública de União Estável;
- Comprovante de residência atualizado em nome do candidato ou outro membro do núcleo familiar (contas de água, energia, telefone, contrato de aluguel), emitido há no máximo 60 dias;

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

- Comprovante de inscrição no CadÚnico (Folha Resumo do CadÚnico), emitida há no máximo 30 dias; e
- Documento de inscrição no CPF

Documentos pessoais dos demais membros da família:

- Documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento oficial equivalente) de todos os moradores do núcleo familiar;
- Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento (atualizada) /Escritura Pública de UniãoEstável;
- Documentos comprobatórios de renda/condição financeira de todos os membros da família:
- Declaração de autônomo, MEI ou trabalhador informal;
- Extrato atualizado de benefícios (INSS, BPC/LOAS, pensão, entre outros), quando houver; e
- Declaração de inexistência de renda, quando aplicável.
- Documentos para Comprovação de Residência no Município:
- Serão exigidos, obrigatoriamente, o mínimo de 5 comprovantes, de meses e anos diversos, em nome do candidato ou de integrante do núcleo familiar, que comprovem a residência ininterrupta da família no município há pelo menos 5 (cinco) anos, podendo ser:
- Contas de água, energia, telefone em nome do candidato ou familiar;
- Contratos de aluguel anteriores;
- Declaração de vizinhos (mínimo 2 declarações);
- Histórico escolar de filhos emitidos pelas escolas municipais;
- Comprovantes de atendimento em postos de saúde do município;
- Declaração de trabalho com registro em CTPS; e
- Outros documentos que comprovem a residência.
- Serão aceitos documentos emitidos em nome de pessoas distintas daquelas pertencentes ao grupo familiar, desde que o candidato comprove, por meio de outros documentos idôneos, que reside no município pelo prazo mínimo exigido.

6.2 Documentação Específica para Grupos Prioritários

As famílias enquadradas em quaisquer dos grupos prioritários descritos no item 4. para serem consideradas como público prioritário no processo, deverão, obrigatoriamente, apresentar a devida comprovação.

- Para mulheres responsáveis pela unidade familiar:

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Folha resumo do Cadastro Único que comprove tal condição;

Divórcio e separação judicial;

Acordo de alimentos homologado;

- Para mulheres vítimas de violência doméstica:

Boletim de ocorrência acrescido de documento que comprove a concessão de medidas protetivas e/ou sentença criminal transitada em julgado da qual conste como vítima.

- Para famílias que sejam compostas por pessoa(s) com deficiência e/ou pessoas com câncer ou doenças raras crônicas e degenerativas:

Laudo médico atualizado emitido há no máximo 24 (vinte e quatro) meses, contendo diagnóstico, Classificação Internacional de Doenças (CID), descrição da condição de saúde, quando aplicável, indicação do grau de comprometimento e das limitações enfrentadas pelo membro da família, assinatura e carimbo com o nº do registro no órgão de classe

- Para famílias com idosos:

Documento de identidade que comprove a idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

- Para famílias com crianças e/ou adolescentes:

Documento de identidade que comprove a idade da(s) criança(s) e/ou adolescente(s).

- Para famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social:

Registro de atendimento e acompanhamento pelas Equipes de Proteção Social.

- Para famílias em situação de emergência ou calamidade:

Portaria Federal emitida pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional; e,

Declaração formal emitida pelo Município pelo Defesa Civil Municipal, atestando que a família reside em área atingida e que o município está amparado pela portaria federal de reconhecimento;

- Para famílias em situação de deslocamento involuntário em razão de obras públicas municipal:

Termo de Desapropriação, Termo de Desocupação ou Notificação Formal, emitidos pela administração pública municipal ou por ente executor da obra, indicando que a unidade familiar é diretamente impactada; e

Documento oficial do órgão ou entidade municipal responsável pela obra, declarando que a intervenção pública exige a remoção da família e identificando o imóvel ou a área afetada;

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Declaração emitida pelo Município, por intermédio da secretaria setorial competente, confirmando que a família está incluída na relação oficial de domicílios atingidos pela obra municipal.

- Para famílias residentes em áreas de risco:

Declaração ou laudo técnico emitido pela Defesa Civil Municipal, identificando o endereço da família e classificando a área como de risco geológico, hidrológico, estrutural ou outro risco mapeado; e

Mapa oficial de áreas de risco com indicação de que o imóvel da família está localizado em setor classificado como risco alto ou muito alto.

Relatório ou vistoria técnica realizada por engenheiro ou equipe técnica do Município, atestando a condição de risco e a necessidade de intervenção ou remoção.

- Para famílias com menor renda per capita:

Comprovação mediante apresentação da Declaração do ANEXO III deste edital e folha resumo do Cadúnico;

Documentos rasurados, ilegíveis ou que apresentem indícios de adulteração serão desconsiderados.

É de exclusiva responsabilidade do candidato a veracidade e autenticidade dos documentos apresentados.

A documentação incompleta ou apresentada fora do prazo acarretará no indeferimento automático da inscrição.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1. Do Período e Local de Inscrição:

5.2. As fichas de Inscrições devem ser retiradas no dia, 14/08/2026 no período diurno, das 7h às 12h e, no período vespertino, das 14h às 19h. As fichas de inscrições devem ser retiradas na Estação Ferroviária, António Marquezani, localizada à Rua: Ministro Salgado Filho, nº 37. Em frente à Praça, Elisa Gomedi Marchezani.

5.3. As fichas de inscrições poderão ser retiradas pelo responsável familiar, e/ou em caso excepcional, devidamente justificado, através de seus membros da composição familiar, conforme cadastro único, devendo ser maior de 18 anos, comparecer munido de documento de identificação (RG).

5.3.1. As inscrições serão realizadas nos dias, 28/08/2026 e 29/08/2026, no período diurno, das 7h às 12h e, no período vespertino, das 14h às 19h

5.3.2. Local de inscrição:

As inscrições serão realizadas na Estação Ferroviária, António Marquezani, localizada à Rua: Ministro Salgado Filho, nº 37. Em frente à Praça, Elisa Gomedi Marchezani.

5.3.3. As inscrições serão realizadas presencialmente pelo candidato ou por procurador legalmente constituído, mediante apresentação de procuração pública ou particular com firma reconhecida e documento de identidade do procurador.

5.3.4. Considerando que, o empreendimento habitacional de 19 (dezenove) casas, serão

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

construídas em vários terrenos diferentes, a forma de concessão das casas obedecerá o critério de sorteio.

6. DA COMISSÃO DE ANÁLISE E SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS

6.1. Será constituída Comissão Municipal de Análise e Seleção de Beneficiários, através de Resolução específica, composta por 04 membros titulares e respectivos suplentes, representantes do CGFHIS:

02 (dois) representantes do Departamento Municipal

de Saúde;

02 (dois) representantes do Departamento de Municipal de Educação;

02(dois) representantes do Departamento Municipal de Assistência Social;

Com apoio do gestor e dos técnicos que desenvolverão o Projeto Técnico Social;

6.1.1. Compete à Comissão:

Analisar a documentação apresentada pelos candidatos; verificar o atendimento aos requisitos deste Edital; aplicar os critérios de pontuação; elaborar a lista de classificação; julgar recursos; e encaminhar relatórios ao gestor municipal.

6.1.2. Os membros da Comissão atuarão de forma isenta e imparcial, devendo declarar impedimento em caso de parentesco ou interesse direto.

6.1.3. A Comissão realizará a análise das inscrições e da documentação, sendo verificados:

- Regularidade e autenticidade dos documentos;
- Atendimento aos requisitos obrigatório
- Informações prestadas na Ficha de Inscrição;
- Dados cadastrais junto ao CadÚnico;
- Existência de imóveis em nome dos membros da família; e
- Participação anterior em programas habitacionais.
- A Comissão poderá solicitar documentação complementar, concedendo por 02 (dois) dias úteis para apresentação.
- Os candidatos que não atenderem aos requisitos mínimos terão a inscrição indeferida.

7. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

Os candidatos habilitados serão pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na Tabela de Pontuação, que considera situações de maior vulnerabilidade social e habitacional.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

A pontuação será aplicada pela Comissão com base nas informações prestadas e documentos apresentados.

7.1. Tabela de Pontuação

CRITÉRIO	SITUAÇÃO	PONTOS
1. RENDA FAMILIAR PER CAPITA	Até R$ 218,00 (extrema pobreza)	25
	De R$ 218,01 até ½ salário mínimo	20
	De ½ até 1 salário mínimo	15
	De 1 até 1,5 salários mínimos	10
	Acima de 1,5 até 2 salários mínimos	5
2. CONDIÇÕES DE MORADIA ATUAL	Situação de rua ou acolhimento institucional	25
	Área de risco (enchente, deslizamento ou similar)	20
	Coabitação involuntária (mais de uma família no domicílio)	15
	Imóvel cedido ou emprestado	12
	Locação / aluguel	10
	Ocupação irregular	10
3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR	Família com 5 ou mais pessoas	15
	Família com 3 a 4 pessoas	10
	Família com 2 pessoas	5
	Pessoa sozinha	3
4. PRESENÇA DE GRUPOS VULNERÁVEIS	Família monoparental chefiada por mulher, sem cônjuge ou companheiro	15
	Pessoa com deficiência (PcD) no núcleo familiar	15
	Pessoa idosa (60 anos ou mais) no núcleo familiar	10
	Criança com até 6 anos no núcleo familiar	10
	Gestante	8
	Vítima de violência doméstica e familiar (com comprovação)	10
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE	Membro do núcleo familiar com doença crônica grave, comprovada	10
	Membro do núcleo familiar que demande cuidados especiais contínuos	10

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

CRITÉRIO	SITUAÇÃO	PONTOS
6. TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO	10 anos ou mais	10
	De 5 a 9 anos	7
7. VÍNCULO COM O MUNICÍPIO	Filhos matriculados na rede municipal de ensino	5
	Família com referência de atendimento a UBS (ESF 1/ ESF 2)	12
	Participação em projetos sociais (CCCAJ e CCI)	5
8. SITUAÇÃO EMERGENCIAL	Despejo judicial iminente, comprovado	15
	Interdição ou demolição do imóvel por risco ou obras públicas	20

7.1.1. Os critérios de pontuação são cumulativos entre critérios distintos, respeitadas as regras internas de cada critério.

- A pontuação máxima possível será definida conforme a combinação dos critérios aplicáveis, podendo atingir até 150 pontos.

- Documentos comprobatórios poderão ser solicitados para validação das informações prestadas.

7.1.2. Regras de acumulação dentro de cada critério:

a) Critérios que pontuam apenas uma situação, ainda que a família se enquadre em mais de uma hipótese:

- Critérios 1, 3 e 6: a família será enquadrada em apenas uma faixa de pontuação.
- Critério 2 (Condições de moradia): será considerada apenas a situação de maior gravidade.

Exemplo: família residente em área de risco (20 pontos) e em ocupação irregular (10 pontos) receberá apenas 20 pontos.

- Critério 8 (Situação emergencial): será considerada apenas a situação de maior gravidade.

b) Critérios que permitem a acumulação de pontos, conforme as situações aplicáveis:

- Critério 4 (Grupos vulneráveis): permite a acumulação das pontuações referentes às situações aplicáveis (Família monoparental chefiada por mulher, sem cônjuge ou companheiro, pessoa com deficiência, idoso, criança, gestante e vítima de violência doméstica).

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

- Critério 5 (Condições de saúde): permite a acumulação quando houver diferentes membros do núcleo familiar em condições distintas. Quando a mesma pessoa apresentar mais de uma condição, a pontuação será atribuída apenas uma vez.
- Critério 7 (Vínculo com o município): permite a acumulação das duas situações previstas (vínculo educacional e participação em programas sociais).
- Em caso de empate, serão aplicados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:
- Família com menor renda per capita;
- Família com maior número de crianças e adolescentes (até 15 anos);
- Família com maior número de pessoas com deficiência;
- Família com maior número de idosos;
- Família com maior tempo de residência no município;
- Candidato com maior idade; e
- Sorteio público.

8. DO CADASTRO RESERVA

O Cadastro de Reserva será constituído pelos candidatos classificados após o preenchimento das vagas disponibilizadas neste edital, observada rigorosamente a ordem decrescente de pontuação final obtida na Matriz de Classificação.

A inclusão no Cadastro de Reserva não assegura direito subjetivo à seleção ou convocação, constituindo-se mera expectativa de direito, condicionada à ocorrência de vagas decorrentes de desistência, desclassificação, inabilitação, irregularidade documental ou qualquer outra hipótese que inviabilize a permanência do candidato originalmente selecionado.

O cadastro reserva será composto pelos 10 (dez) candidatos subsequentes aos candidatos pré-selecionados, respeitada a ordem de pontuação.

9. DAS PUBLICAÇÕES OFICIAIS

9.1. Serão divulgadas oficialmente:

I – Edital de abertura;

II – Lista de inscrições deferidas e indeferidas;

III – Lista de classificação preliminar da pré-seleção;

IV – Resultado dos recursos administrativos;

V – Lista de classificação final das famílias pré-selecionadas, a ser encaminhada à Caixa Econômica Federal.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

9.2. As listas conterão, obrigatoriamente:

I – Número de inscrição;

II – Nome completo do candidato;

III – Pontuação obtida;

IV – Classificação geral;

V – Enquadramento (reserva específica ou demanda geral).

9.3 A lista de classificação será estruturada da seguinte forma:
Lista principal: candidatos classificados dentro do número de unidades habitacionais disponíveis, respeitadas as Reservas Especiais previstas neste Edital;
Cadastro reserva: candidatos classificados em sequência, em ordem decrescente de pontuação, para eventuais substituições – 10 candidatos subsequentes;
Cadastro complementar: demais candidatos habilitados, também em ordem decrescente de pontuação, para futuras convocações.

9.4 As publicações ocorrerão:

A lista de classificação preliminar e demais documentos serão publicados no dia 09/09/2026, disponibilizada no:

I. Diário Oficial do Município de Ibirarema;
II. Site oficial da Prefeitura - https://www.ibirarema.sp.gov.br/
III. Nas redes sociais oficiais do Município;
IV. Mural da Prefeitura Municipal;
V. Mural do CRAS do Município de Ibirarema;
VI. Departamento Municipal de Assistência Social.
VII. A lista, contendo a classificação final, será publicada no dia, 30/09/2026.

10. DOS RECURSOS

10.1. Será assegurado aos candidatos o direito de interpor recurso administrativo contra:

I – Indeferimento da inscrição;

II – Pontuação atribuída na classificação preliminar;

III – Classificação preliminar.

10.2. O recurso deverá ser apresentado no prazo de 02 (dois) dias úteis, mediante formulário próprio em ANEXO VIII, devidamente fundamentado e acompanhado de documentos comprobatórios quando necessários. Não serão reconhecidos os recursos:

I – Apresentados fora do prazo estabelecido;

II – Sem identificação do candidato;

III – Sem fundamentação;

IV – Interpostos por meio diverso do previsto neste Edital.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

10.3. Os recursos deverão ser protocolados no Departamento Municipal de Assistência Social, localizado à Rua, Dr. Osório Alves da Silva, nº 422, no horário das, 8h às 11h e, das 13h às 16h. Os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção, que poderá solicitar diligências complementares, quando necessário.

10.4. O resultado da análise dos recursos será publicado oficialmente, constituindo decisão definitiva na esfera administrativa.

10.5. Após a análise dos recursos, será publicada a Lista de Classificação preliminar, a qual será encaminhada à Caixa Econômica Federal para validação e demais procedimentos do Programa.

11. CONVOCAÇÃO E HABILITAÇÃO FINAL

11.1. Os candidatos selecionados na Lista Final serão convocados através de:

- Publicação oficial nos meios estabelecidos;

- Ligação telefônica, conforme informado no ato da inscrição;

- Visita domiciliar pela equipe técnica.

A convocação indicará:

- Data, horário e local para comparecimento;

- Documentação a ser apresentada;

- Consequências da não apresentação.

O candidato convocado terá prazo de 5 (cinco) dias úteis para comparecer ao local informado, sob pena de perda da vaga.

Para a habilitação final, os candidatos deverão:

- Confirmar todos os dados cadastrais;

- Apresentar documentação atualizada (se solicitada);

- Assinar Termo de Aceite e Compromisso; e

- Receber orientações sobre o Trabalho Social.

11.2. Constatação de alteração nas condições que geraram a classificação ou identificação de informações falsas resultará na desclassificação da família.

11.3. Em caso de desistência, desclassificação ou não comparecimento de candidato da Lista Principal, será convocado o próximo da Lista de Espera, respeitando-se as Reservas Especiais quando aplicável.

11.4. Em caso de substituição, seguir-se-á rigorosamente a ordem de classificação

12. DO TRABALHO SOCIAL

Os beneficiários selecionados deverão obrigatoriamente participar das atividades do Trabalho Social, em conformidade com a Portaria MCID nº 75/2025.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

12.1. O Trabalho Social compreende:

12.1.1. Fase Pré-Ocupação: - Mobilização e comunicação social;

- Formação de grupos representativos;

- Orientações sobre direitos e deveres;

- Preparação para a mudança;

- Educação financeira;

- Orientações sobre manutenção do imóvel; e

- Outros tópicos que se fizerem necessários.

12.1.2. Fase Pós-Ocupação - mínimo 6 meses:

- Acompanhamento das famílias;

- Atividades socioeducativas;

- Fortalecimento de vínculos comunitários;

- Articulação com políticas públicas;

- Sustentabilidade da intervenção.

12.1.3. A participação nas atividades do Trabalho Social é obrigatória, sendo a ausência injustificada passível de:

- Advertência formal; e

12.1.4. Em caso de reincidência, ocorrerá a desclassificação da família.

- Cronograma e calendário das atividades serão divulgados oportunamente pela equipe responsável.

- O Trabalho Social será executado conforme Plano de Trabalho Social – PTS previamente aprovado pela Caixa Econômica Federal.

13. DA PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA

13.1. O Município assegurará a ampla publicidade de todas as etapas do presente processo de seleção, mediante publicação obrigatória, em versão integral, dos seguintes documentos:

13.1.1. Edital de abertura;

13.1.2. Listas de inscrições deferidas e indeferidas;

13.1.3. Lista de classificação provisória da pré-seleção;

13.1.4. Resultado dos recursos administrativos, deferidos e indeferidos;

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

13.1.5. Lista de classificação das famílias pré-selecionadas que será enviada à Caixa Econômica Federal; e

13.1.6. Lista de classificação final.

13.2. A lista de classificação preliminar conterá, obrigatoriamente:

Número de inscrição, nome completo do candidato; pontuação obtida; classificação geral; e enquadramento - reserva específica ou demanda geral.

A lista será dividida em:

13.2.1. Lista principal: 19 (dezenove) candidatos selecionados, respeitados os percentuais de reservas previstas neste Edital.

13.2.2. Lista de cadastro reserva: 10 (dez) candidatos subsequentes, em ordem de pontuação.

13.2.3. Cadastro complementar: demais candidatos habilitados, em ordem decrescente de pontuação, para substituição

13.3. A lista de classificação preliminar e demais documentos serão publicados no dia 09/09/2026, disponibilizada no:

13.3.1. Diário Oficial do Município;

13.3.2. Site oficial da Prefeitura: https://www.ibirarema.sp.gov.br/

13.3.3. Nas redes sociais oficiais do Município;

13.3.4. Mural da Prefeitura Municipal; e

13.3.5. Mural do Centro de Referência de Assistência Social -CRAS e no Departamento Municipal de Assistência Social.

13.3.6. A lista de classificação final será publicada no dia, 30/09/2026 e será divulgada nos mesmos canais de comunicação indicados no item 13.3.1 a 13.3.5.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A inscrição no processo seletivo não gera direito adquirido à unidade habitacional, constituindo mera expectativa de direito, condicionada à disponibilidade das unidades.

14.1.1. O Município poderá:

- alterar cronograma mediante aditamento;

- cancelar ou adiar o processo por interesse público;

- solicitar documentação complementar;

- excluir candidatos que apresentem irregularidades.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

14.1.2 As informações prestadas possuem caráter declaratório, sujeitando o candidato às penalidades legais em caso de falsidade.

14.1.3 O processo observará integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, garantindo o sigilo das informações pessoais. O processo seletivo observa integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sendo as informações coletadas utilizadas exclusivamente para as finalidades vinculadas ao programa habitacional.

14.1.4 Os membros da Comissão ficam obrigados a manter sigilo sobre informações pessoais e sensíveis dos candidatos;

14.1.5 O Processo será fiscalizado pelo Ministério Público ou órgãos de controle.

15. CRONOGRAMA ETAPA PERÍODO/DATA

ETAPA	PERÍODO/DATA
Publicação do Edital	31/07/2026
Retirada das Fichas de Inscrições	14/08/2026
Período de Inscrições	28/08/2026 e 29/08/2026
Análise Documental	31/08/2026 a 08/09/2026
Publicação da Lista Preliminar	09/09/2026
Realização de Visitas Domiciliares	10/09/2026 a 16/09/2026
Prazo para Recursos	16/09/2026 e 17/09/2026
Julgamento dos Recursos	18/09/2026 e 21/09/2026
Publicação da Lista Final dos pré-classificados	30/09/2026
Convocação para reunião	A definir
Início do Trabalho Social	A definir

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

OBS: As datas poderão ser alteradas por razões de interesse público, mediante publicação de aditamento ao Edital.

Integram este Edital os seguintes anexos:

Anexo I – Ficha de inscrição;

Anexo II – Protocolo de recebimento da inscrição;

Anexo III – Declaração de Composição e Renda Familiar;

Anexo IV – Declaração de tempo de residência no município;

Anexo V – Declaração de ausência de propriedade de imóveis;

Anexo VI – Declaração de não participação em outros programas habitacionais;

Anexo VII– Declaração de Ciência e Concordância com as Regras do Programa;

Anexo VIII – Modelo de interposição de recursos

Anexo VIX Termo de Aceite e de Compromisso

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Ibirarema, 31 de julho de 2026.

José Benedito Camacho
Prefeito Municipal de Ibirarema-SP

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DO CANDIDATO (TITULAR)

Nº DE INSCRIÇÃO: _____DATA DA INSCRIÇÃO: _____/_____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

   NOME:

2. DOCUMENTAÇÃO:

RG: _____CPF:_____DN:____/___/_____

3. CONTATO:_____
4. ENDEREÇO ATUAL: _____
5. SITUAÇÃO HABITACIONAL ATUALTipo de moradia:

( ) Casa/apartamento próprio precário

( ) Casa/apartamento alugado – Valor: R$ _____

( ) Casa/apartamento cedido/emprestado

( ) Coabitação (mais de uma família)

( ) Ocupação irregular

( ) Situação de rua/abrigo

( ) Área de risco ( )

Remoção por obras

públicas;

Outro: _____

A atual moradia possui:

( ) Água encanada

( ) Energia elétrica

( ) Esgoto/fossa

( )Coleta de lixo

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Marque se aplica:

( ) Família monoparental chefiada por mulher, sem cônjuge ou companheiro

( ) Mulher vítima de violência doméstica

( ) Família com pessoa com deficiência

( ) Família com idoso como titular

( ) Família com criança de até 6 anos

( ) Gestante na família

FICHA DE INSCRIÇÃO

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

( ) Demolição/interdição do imóvel atual

DECLARAÇÕES E COMPROMISSOS

Declaro para os devidos fins que:

( ) Todas as informações prestadas são verdadeiras;

( ) Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações implicará em desclassificação e responsabilização civil e criminal;

( ) Tenho conhecimento e aceito todas as condições estabelecidas no Edital nº 03/2026;

Processo nº: 000059/2026;

( ) Comprometo-me a residir no imóvel como domicílio permanente;

( ) Comprometo-me a não transferir, vender, alugar ou ceder o imóvel pelo prazo estabelecido em contrato;

( )Comprometo-me a participar das atividades do trabalho Social;

( ) Autorizo a verificação de todas as informações prestadas.

Ibirarema/SP,____de _____ de 2026.

_____

Assinatura do Candidato (Titular)

FICHA DE INSCRIÇÃO

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO II
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO
DADOS DO PROTOCOLO
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA

Marque com "X" os documentos apresentados:

( ) Documentos pessoais do titular da inscrição (**candidato**):
( ) Documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento oficial equivalente);
( ) Comprovante de residência atualizado em nome do candidato ou outro membro do núcleo familiar (contas de água, energia, telefone, contrato de aluguel), emitido há no máximo 60 dias;
( ) Comprovante de inscrição no CadÚnico (Folha Resumo do CadÚnico), emitida há no máximo 30 dias; e
( )Documento de inscrição no CPF.
( ) Documentos pessoais dos demais membros da família
( )Documento de identificação com foto (RG, CNH ou documento oficial equivalente) de todos os moradores do núcleo familiar
( )Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento (atualizada)/Escritura Pública de União Estável;
( ) Documentos comprobatórios de renda/condição financeira de todos os membros da família:
( )Comprovantes de renda formal dos últimos 3 meses (contracheques, holerites ou Carteira de Trabalho);
( ) Declaração de autônomo, MEI ou trabalhador informal;
( ) Declaração de inexistência de renda, quando aplicável.
Documentos para Comprovação de Residência no Município:
( )Mínimo de 5 comprovantes, de meses e anos diversos, em nome do candidato ou de integrante do núcleo familiar, que comprovem a residência ininterrupta da família no município há pelo menos 5 (cinco) anos.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS

Para mulheres responsáveis pela unidade familiar:
( ) Certidão de nascimento dos filhos, em sendo mãe solo; e
( ) Folha resumo do Cadastro Único que comprove tal condição.

Para mulheres vítimas de violência doméstica:
( ) Documento que comprove a concessão de medidas protetivas, boletim de ocorrência ou sentença criminal transitada em julgado da qual conste como vítima.

Para famílias que sejam compostas por pessoa(s) com deficiência e/ou pessoas com câncer ou doenças degenerativas ou raras crônicas:
( )Laudo médico atualizado emitido há no máximo 24 (vinte e quatro) meses, contendo diagnóstico, Classificação Internacional de Doenças (CID), descrição da condição de saúde, quando aplicável, indicação do grau de comprometimento e das limitações enfrentadas pelo membro da família, assinatura e carimbo com o nº do registro no órgão de classe.

Para famílias com idosos:( )Documento de identidade que comprove a idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Para famílias com crianças e/ou adolescentes:
( ) Documento de identidade que comprove a idade da(s) criança(s) e/ou adolescente(s).

Para famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social:
( )Registro de atendimento e acompanhamento pelas Equipes de Proteção Social.

Para famílias em situação de emergência ou calamidade:
( )Portaria Federal emitida pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional; e
( ) Declaração formal emitida pelo Município pela Defesa Civil Municipal, atestando que a família reside em área atingida e que o município está amparado pela portaria federal de reconhecimento.

Para famílias em situação de deslocamento involuntário em razão de obras públicas federais:
( ) Documento oficial do órgão ou entidade federal responsável pela obra, declarando que a intervenção pública exige a remoção da família e identificando o imóvel ou a área afetada;
( ) Termo de Desapropriação, Termo de Desocupação ou Notificação Formal, emitidos pela administração pública federal ou por ente executor da obra, indicando que a unidade familiar é diretamente impactada; e
( ) Declaração emitida pelo Município, por intermédio da secretaria setorial competente, confirmando que a família está incluída na relação oficial de domicílios atingidos pela obra federal.

Para famílias residentes em áreas de risco:
( ) Declaração ou laudo técnico emitido pela Defesa Civil Municipal, identificando o endereço da família e classificando a área como de risco geológico, hidrológico, estrutural ou outro risco mapeado;
( ) Mapa oficial de áreas de risco com indicação de que o imóvel da família está localizado em setor classificado como risco alto ou muito alto.
( ) Relatório ou vistoria técnica realizada por engenheiro ou equipe técnica do Município, atestando a condição de risco e a necessidade de intervenção ou remoção.

DOCUMENTOS FALTANTES:

_____
_____
_____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES AO CANDIDATO
PRÓXIMAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

ETAPA	PERÍODO/DATA
Publicação do Edital	31/07/2026
Retirada das Fichas de Inscrições	14/08/2026
Período de Inscrições	28/08/2026 e 29/08/2026
Análise Documental	31/08/2026 a 09/09/2026
Publicação da Lista Preliminar	09/09/2026
Realização de Visitas Domiciliares	10/09/2026 a 16/09/2026

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Prazo para Recursos	16/09/2026 e 17/09/2026
Julgamento dos Recursos	18/09/2026 a 21/09/2026
Publicação da Lista Final dos pré-classificados	30/09/2026
Convocação para reunião	A definir
Início do Trabalho Social	A definir

ATENÇÃO:
Guarde este protocolo em local seguro
Este documento é sua comprovação de inscrição
Acompanhe as publicações no site oficial da Prefeitura: https://www.ibirarema.sp.gov.br/

Dúvidas: Prefeitura Municipal de Ibirarema-SP. (14)3307-1422

Departamento Municipal de Assistência Social. (14) 99886-7292

Centro de Referência de assistência Social. (14) 99643-4911
IMPORTANTE: A inscrição NÃO garante a seleção. A classificação dependerá da análise documental, visita domiciliar e pontuação obtida conforme critérios do Edital.
OBSERVAÇÕES DA EQUIPE:
DECLARAÇÃO DO CANDIDATO:
Declaro que recebi este protocolo e estou ciente das informações prestadas e das próximas etapas do processo seletivo.

Data: _____/ _____/2026.

_____
Assinatura do Candidato

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

_____
Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

VIA DO CANDIDATO - Destaque e guarde este protocolo

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

Eu,_____ , portador(a) da cédula de identidade civil (RG) nº _____ , inscrito(a) no CPF sob nº_____ , DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 03/2026 Processo nº: 000059/2026 do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, que:

COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR
Meu núcleo familiar é composto por _____ pessoas, conforme discriminado abaixo:

MEMBRO 1 (Titular):
Nome: _____
CPF: _____Data de Nascimento: _____/_____/_____
Parentesco: Titular
Ocupação: _____Renda Mensal Bruta: R$ _____

MEMBRO 2:
Nome: _____

CPF: _____Data de Nascimento: _____/_____/_____
Parentesco: _____
Ocupação: _____Renda Mensal Bruta: R$ _____

MEMBRO 3:
Nome: _____
CPF: _____Data de Nascimento: _____/_____/_____
Parentesco: _____
Ocupação: _____Renda Mensal Bruta: R$ _____

MEMBRO 4:
Nome: _____
CPF: _____Data de Nascimento: _____/_____/_____
Parentesco: _____
Ocupação: _____Renda Mensal Bruta: R$ _____

MEMBRO 5:
Nome: _____
CPF: _____Data de Nascimento: _____/_____/_____
Parentesco: _____
Ocupação: _____Renda Mensal Bruta: R$ _____
(Incluir folhas adicionais se necessário)

RESUMO DA RENDA FAMILIAR
DECLARAÇÕES
Declaro que:
( ) Todas as informações acima são verdadeiras e correspondem à real situação socioeconômica da minha família;
( ) A renda familiar mensal bruta total é de até R$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais);

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

( ) Todos os membros do núcleo familiar estão cadastrados no Cadastro Único (CadÚnico);
( ) Comprometo-me a comprovar a renda declarada, mediante apresentação de documentos, sempre que solicitado;
( ) Estou ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e implicará em desclassificação e responsabilização legal.
Ibirarema/SP, _____ de_____de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

TESTEMUNHAS
TESTEMUNHA 1:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade civil (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____,
DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 03//2026 Processo nº 000059/2026 do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, que: Resido de forma ININTERRUPTA no Município de Ibirarema, Estado do São Paulo, há (_____) anos e _____) meses, desde _____/_____.
Meu endereço atual é:
Logradouro: _____ Número: _____
Complemento: _____Bairro:_____ CEP: _____
Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como implicará na minha imediata desclassificação do processo seletivo.
Por ser verdade, firmo a presente declaração.
Ibirarema/SP, _____ de _____de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHA 1:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PROPRIEDADE DE IMÓVEIS

Eu,_____,
portador(a) da cédula de identidade civil (RG) nº _____,
inscrito(a) no CPF sob nº _____, estado civil: _____,
profissão: _____, residente e domiciliado(a) na
Rua/Avenida_____, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 03/2026 Processo nº: 000059/2026do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, que:
NÃO POSSUO, em meu nome, nem em nome de qualquer membro do meu núcleo familiar, qualquer imóvel (casa, apartamento, sala, loja, terreno, sítio, chácara ou qualquer outro bem imóvel), urbano ou rural, em qualquer localidade do território nacional.
Compõem meu núcleo familiar as seguintes pessoas:
NÃO FUI BENEFICIADO(A), por programas habitacionais de qualquer esfera governamental (federal, estadual ou municipal), nem por programas de regularização fundiária.
Declaro estar ciente de que:
Esta declaração tem caráter de documento oficial;
A falsidade desta declaração configura crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), punível com detenção de 1 a 5 anos e multa;
A apresentação de informações falsas implicará na minha imediata desclassificação do processo seletivo;
O Município realizará verificações junto aos Cartórios de Registro de Imóveis e outros órgãos competentes.
Comprometo-me a apresentar, se solicitado, Certidão Negativa de Imóveis de todas as comarcas onde já residi.
Por ser verdade, firmo a presente declaração.
Ibirarema/SP, _____ de _____de 2026.

_____
Assinatura do Declarante
TESTEMUNHAS
TESTEMUNHA 1:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:
Nome:_____
CPF:_____
Endereço:_____
Contato:_____
Assinatura: _____

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS HABITACIONAIS

Eu,_____ , portador(a) da cédula de identidade civil (RG) nº_____ , inscrito(a) no CPF sob nº _____, estado civil:_____ , profissão: _____,residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida _____, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 03/2026 Processo nº 000059/2026 do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, que:

NÃO FUI BENEFICIADO(A), nem qualquer membro do meu núcleo familiar, por programas habitacionais de qualquer natureza, nas esferas federal, estadual ou municipal, incluindo a:

Programa Minha Casa Minha Vida (qualquer modalidade);

Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR);

Programas habitacionais estaduais;

Programas habitacionais municipais;

Programas de regularização fundiária com provisão de moradia;

Programas de subsídio habitacional;

Programas de lotes urbanizados.

NÃO POSSUO e NÃO POSSUO EM NOME DE MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR financiamento habitacional ativo em qualquer instituição financeira.

NÃO FUI EXCLUÍDO(A) de programas habitacionais anteriores por descumprimento de normas ou obrigações contratuais.
Compõem meu núcleo familiar as seguintes pessoas:
Declaro estar ciente de que:
A falsidade desta declaração configura crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal);
A omissão de informações sobre participação anterior em programas habitacionais implicará em desclassificação imediata;
O Município realizará verificações junto aos órgãos competentes;
A constatação de informações falsas resultará em responsabilização civil e criminal.
Comprometo-me a informar imediatamente ao Município caso venha a ser contemplado(a) em outro programa habitacional durante o processo seletivo.
Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Ibirarema/SP, _____ de _____de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO PROGRAMA

Eu, _____ , portador(a) da cédula de identidade civil (RG) nº _____ , inscrito(a) no CPF sob nº _____ , candidato(a) ao Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, no âmbito do Edital de Chamamento Público 03 /2026, processo nº: DECLARO que:

CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

( ) Tenho pleno conhecimento de todas as condições, requisitos, direitos e deveres estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 03/2026 Processo nº: 000059/2026 e seus anexos.

( ) Estou ciente de que a inscrição não gera direito adquirido, mas mera expectativa de direito ao recebimento de unidade habitacional.

( ) Compreendo que a seleção está condicionada à disponibilidade efetiva das unidades e à conclusão das obras.

COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA PERMANENTE

( ) Comprometo-me a residir no imóvel a ser recebido como domicílio permanente da minha família.

( ) Estou ciente de que é VEDADA a transferência, venda, doação, locação, cessão, permuta ou qualquer outra forma de alienação do imóvel pelo prazo mínimo estabelecido em contrato (mínimo de 20 anos).

( ) Compreendo que o descumprimento desta obrigação poderá resultar em rescisão contratual e reversão do imóvel ao Município.

PARTICIPAÇÃO NO TRABALHO SOCIAL

( ) Comprometo-me a participar OBRIGATORIAMENTE das atividades do Trabalho Social, em todas as suas fases (pré-ocupação e pós-ocupação), conforme Portaria MCID nº 75/2025.

( ) Estou ciente de que a ausência injustificada nas atividades do Trabalho Social poderá acarretar advertência formal e, em caso de reincidência, rescisão do benefício.

( ) Compreendo que o Trabalho Social compreende atividades de mobilização, educação financeira, desenvolvimento socioeconômico, sustentabilidade ambiental e outras previstas no Projeto de Trabalho Social.

OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS

( ) Comprometo-me a arcar com todas as despesas decorrentes do imóvel, incluindo:
Contas de água, energia elétrica;
IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano);
Taxas municipais;
Despesas condominiais (se aplicável);
Custos de manutenção do imóvel.

( ) Estou ciente de que a inadimplência com estas obrigações poderá resultar em sanções contratuais.

CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO

( ) Comprometo-me a conservar o imóvel em boas condições de habitabilidade, realizando as manutenções necessárias.

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

( ) Estou ciente de que modificações estruturais no imóvel dependem de autorização prévia e que alterações não autorizadas podem resultar em penalidades.

FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

( ) Autorizo e comprometo-me a permitir visitas de fiscalização e acompanhamento pela equipe técnica municipal, durante todo o período estabelecido em contrato.

( ) Comprometo-me a manter atualizados meus dados cadastrais junto ao CadÚnico e ao Município.

VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

( ) Declaro que todas as informações prestadas no processo de inscrição são verdadeiras.

( ) Estou ciente de que a apresentação de documentos falsos ou informações inverídicas configura crime e implicará em:

Desclassificação imediata do processo seletivo;
Rescisão contratual (se já houver recebido o imóvel);
Reversão do imóvel ao patrimônio público;
Responsabilização civil e criminal.

ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO FAMILIAR

( ) Comprometo-me a comunicar ao Município, no prazo de 30 dias, qualquer alteração na composição do núcleo familiar (nascimentos, óbitos, separação, etc.)

ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES

( ) Concordo integralmente com todas as condições estabelecidas neste documento e no Edital.

( ) Estou ciente de que o descumprimento de qualquer obrigação poderá resultar em rescisão contratual e perda do benefício.

( ) Declaro que não estou sob coação e que minha participação é voluntária e consciente.

Por ser expressão da verdade e estar de pleno acordo, firmo a presente declaração.

IBIRAREMA/SP, _____ de _____de 2026.

_____
Assinatura do Declarante

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO VIII

MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

RECURSO CONTRA DECISÃO QUE INDEFERE O PROPONENTE NO PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – PMCMV

Eu,_____, portador do documento de identidade nº_____ e CPF nº _____ , apresento o presente RECURSO contra decisão que indefere minha continuidade no processo de seleção das unidades habitacionais do PMCMV, neste município. Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos:

_____
_____
_____
_____

IBIRAREMA/SP ____ de_____ de 2026.

_____
Nome completo

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

ANEXO IX

TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO

PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – FNHIS SUB 50MUNICÍPIO DE Ibirarema/SP, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 46.211.694/000-07, com sede na Rua: Alexandre Simões Almeida, nº 367, Centro, CEP: 19940-009, Ibirarema – SP, representado pelo Prefeito Municipal, José Benedito Camacho. Pelo presente instrumento particular de TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO, de um lado o MUNICÍPIO DE Ibirarema, Estado de São Paulo, e de outro lado: BENEFICIÁRIO(A): Nome, CPF, RG, Estado Civil, Profissão, Endereço Atual, Telefone, E-mail. Doravante denominado(a) BENEFICIÁRIO(A), têm entre si justo e acordado o seguinte: CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo tem por objeto formalizar o ACEITE do(a) BENEFICIÁRIO(A) como contemplado(a) no Edital de Chamamento Público nº 03/2026, Processo:000059/2026 para recebimento de unidade habitacional do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50.

1.2. A unidade habitacional será destinada exclusivamente para moradia permanente do(a) BENEFICIÁRIO(A) e de seu núcleo familiar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA UNIDADE HABITACIONAL

2.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) declara estar ciente das características da unidade habitacional que receberá, conforme projeto aprovado:

Área construída aproximada _____m²

Composição: (02) dois quartos, sala, cozinha, banheiro e área de serviço interna e varanda.

Localização: ……..

Número da unidade/lote: _____

2.2. O(A) BENEFICIÁRIO(A) compromete-se a realizar vistoria prévia do imóvel antes da assinatura do contrato definitivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA

3.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) compromete-se a RESIDIR PERMANENTEMENTE no imóvel, juntamente com seu núcleo familiar, utilizando-o exclusivamente como domicílio.

3.2. É EXPRESSAMENTE VEDADO, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos:

a) Transferir o imóvel a terceiros, a qualquer título;
b) Vender, doar, permutar ou ceder o imóvel;
c) Alugar ou emprestar o imóvel;
d) Utilizar o imóvel para fins comerciais sem autorização;
e) Abandonar o imóvel.

3.3. O descumprimento desta cláusula implicará em rescisão imediata do benefício e reversão do imóvel ao patrimônio do Município, conforme Lei Municipal nº 2.761, de 26 de junho de 2026.

3.4. Excetua-se das penalidades previstas no Item 3.3 a transferência de propriedade em razão de sucessão hereditária, hipótese em que os herdeiros legais assumirão as responsabilidades constantes deste termo.

CLÁUSULA QUARTA – DA PARTICIPAÇÃO NO TRABALHO SOCIAL

4.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) compromete-se a participar OBRIGATORIAMENTE de todas as atividades do Trabalho Social, em conformidade com a Portaria MCID nº 75/2025, incluindo:

Fase Pré-Ocupação:
Reuniões de mobilização e orientação;
Atividades de preparação para a mudança;
Educação financeira;

MUNICÍPIO DE IBIRAREMA
R. Dr. Osório Alves da Silva, 422 - CEP 19940-422 - Ibirarema (SP)
ibirarema.sp.gov.br - social@ibirarema.sp.gov.br - (14) 99886.7292

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Departamento de Assistência Social José Bento Balduíno

Orientações sobre manutenção do imóvel.
Fase Pós-Ocupação:
Reuniões de acompanhamento;
Atividades de integração comunitária;
Oficinas de geração de renda e sustentabilidade;
Ações de fortalecimento da convivência social;
Local e Data: Ibirarema-SP, _____ de _____de 2026.

_____
Assinatura do Beneficiário(a)

_____
Assinatura do Representante do Município