

EDITAL DE SELEÇÃO DE PROGRAMA HABITACIONAL DE INTERESSE SOCIAL - REGULAMENTO PARA SELEÇÃO – BAIRRO NOVO HORIZONTE – MUNICÍPIO DE IPUIUNA - MG

O Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Ipuina - MG e a Prefeitura Municipal Ipuina, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto na Lei 1600/2019 de 13 de fevereiro de 2019 e Resolução 06/2024 de 14 de junho de 2024 do CMAS, torna pública a abertura do processo de seleção do Programa Habitacional de Interesse Social, para o Bairro Novo Horizonte, que será realizado sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Ipuina, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social e sob o controle social do Conselho Municipal de Assistência Social mediante condições regidas pelo presente Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DO OBJETO.

1.1. O processo de seleção para o programa habitacional de interesse social para o Bairro Novo Horizonte, é regido por este edital, expedido e aprovado pela Secretaria de Assistência Social do Município e pelo Poder Executivo Municipal.

1.2. Competirá:

1.2.1. À Secretaria Municipal de Assistência Social toda a operacionalização e execução do processo de seleção;

1.2.2. À Comissão Permanente de Licitações efetivar os processos administrativos individuais de concessão de direito real de uso dos beneficiários do programa, ao final selecionados, observando os ditames da Lei Complementar Municipal nº 1600/2019, Resolução 06/2024 do CMAS e da Lei 14133/21;

1.2.3. Ao Prefeito Municipal a outorga da concessão de direito real de uso, a que se refere o item anterior.

2. DOS OBJETOS.

2.1. O presente Edital tem por objeto realizar a seleção para composição de demanda aberta para destinação de unidades habitacionais no âmbito do Programa Habitacional de Interesse Social, no bairro Novo Horizonte.

2.2. Para concorrer ao processo de seleção do programa, os interessados devem participar de todas as fases da seleção descritas neste Edital.

3. DOS PARÂMETROS.

3.1. Os parâmetros para definição de critérios e procedimentos para: cadastramento, inscrição, hierarquização e demanda geral estão estabelecidos no presente Edital e seguem a legislação vigente, em especial a Lei 1600/2019 e Resolução 06/2024 da CMAS.

3.2. Para ingressarem no programa os candidatos deverão participar de processo de seleção por meio de cadastramento promovido pela Secretaria Municipal de



Assistência Social, mediante caracterização socioeconômica da família pretendente ao benefício, observadas os seguintes requisitos:

3.2.1. Preenchimento da ficha de inscrição que encontra-se no ANEXO 2 deste presente edital;

3.2.1..Ser inscrito no CADÚNICO;

3.2.3. Possuir renda familiar máxima de 5 (cinco) salários-mínimos,

3.2.4. Possuir residência comprovada mínima de 2 anos no Município de Ipuuna e com domicílio eleitoral no município de Ipuuna;

3.2.5. Não ser proprietário de outro imóvel urbano ou rural, salvo os que residem em área de risco, nem ter sido beneficiado em programa habitacional concedido por qualquer ente público, nas esferas municipal, estadual e federal.

3.3 O processo de seleção deverá priorizar o atendimento à certos grupos familiares, quais sejam:

3.3.1. Em áreas de risco mapeadas pela Defesa Civil Municipal;

3.3.2 Em situação de emergência e calamidade

3.3.3. Chefiadas por mulheres;

3.3.4. Famílias Beneficiárias do Programa do Bolsa Família;

3.3.5. Possuem filhos menores de 18 (dezoito) anos;

3.3.6. Possuem idosos acima de 60 (sessenta) anos;

3.3.7. Pessoas com Deficiências.

3.4. Para comprovar a renda familiar, serão considerados Carteira de Trabalho, folha de pagamento, DECORE (Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimento), contrato de trabalho, extratos bancários dos últimos 12 (doze) meses, certidão que comprove receber benefícios do INSS e outros documentos que o município julgar hábil para comprovação.

3.5. Ainda para comprovar a renda familiar, serão considerados também os valores recebidos a título de auxílio-doença, auxílio-acidente, seguro-desemprego, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família.

3.6. Para comprovar residência no Município, serão considerados o CADÚNICO, o Cadastro na Secretaria Municipal de Saúde, comprovante de residência emitido por empresas concessionárias de serviços públicos (CEMIG e COPASA), domicílio eleitoral e outros documentos que o Município julgar pertinente.

3.7. A condição de não proprietário de imóvel residencial será satisfeita mediante apresentação de certidão expedida pelo Cartório de Registro de Imóveis, cumulativamente, por declaração, sob as penas da lei, sendo ressalvado à



Administração Municipal, a qualquer tempo, o direito de exigir certidões ou outros documentos que ateste tal condição.

3.8 A falsidade da declaração sujeitará o declarante beneficiário à imediata perda do benefício, com o ônus de devolver a unidade habitacional, lote ou benefício auferido, quando for o caso de tê-lo recebido, sem prejuízo das cominações penais e civis.

3.9. Em caso de falecimento do beneficiário, o herdeiro legítimo continuará, de pleno direito, a posse de seu antecessor, desde que já resida no imóvel por ocasião da abertura da sucessão.

3.9. No caso de famílias com Pessoas com Deficiência será exigida a documentação de laudo médico emitido no período máximo de 1 ano.

3.10. Na situação de famílias que não possuam cadastro no CADÚNICO, o mesmo deverá realizar o cadastro na unidade do Cras.

3.11. Caso o cadastro no CADÚNICO esteja desatualizado, o mesmo deverá ser atualizado.

3.12. Em situação de famílias com cadastro no CADÚNICO atualizado de março de 2023 até a presente data não haverá necessidade de atualização;

3.13.

4. DA SELEÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS.

4.1. As unidades destinadas observarão seleção em ordem dos critérios constantes do subitem 3.2., que deverão ser cumpridos integralmente todos os requisitos constantes dos subitens de número 3.2.1 a 3.2.5.

4.2. Após observação do item 4.1. deverão ser analisadas os critérios priorização do item 3.3.

4.3. Em seguida, após análise dos itens 4.1. e 4.2., as famílias passarão por uma avaliação antes de sua aprovação, realizada por uma Comissão Técnica, formada pelo Conselho Municipal de Assistência Social, podendo essa comissão negar o benefício, desde que ocorra de forma fundamentada.

4.4. Para a realização do processo de análise ficará sob a prerrogativa da comissão técnica a designação dos meios técnicos necessários para averiguação de cada participante do processo seletivo.

5. DO LOCAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

5.1. Todas as fases da seleção serão realizadas na sede do CRAS, localizada à Rua Anésia Rodrigues Felisberto, nº 92, Mococa, Ipuina – MG, CEP 37.588-000, de segunda a sexta-feira das 08h30 às 15h00.

5.2. As inscrições ao programa, observado o local e horário acima, ocorrerá no período referente a 1ª indicado no Anexo I.



P

6. DAS ETAPAS PARA PROCESSO DE SELEÇÃO.

6.1. O cadastro para Seleção será composto de seis fases, sendo estas, a saber:

6.1.1. 1º Fase: Inscrição dos candidatos no CRAS, com preenchimento de requerimento e apresentação de documentação cópia e original em datas e horários conforme Anexo I, cronograma do processo de seleção.

6.1.1.1 Documentação necessária para a inscrição no programa:

- a) Cópia do RG;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia da folha de resumo do CADÚNICO, devidamente atualizado(data limite de março de 2023);
- d) Cópia do Título de Eleitor;
- e) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) - da Página da foto, qualificação civil, último contrato de trabalho ou atual e página seguinte em branco;
- f) Cópia do comprovante de renda;
- g) Cópia do comprovante de residência atual;
- h) Cópia do RG ou Certidão de nascimento dos demais integrantes do grupo familiar;
- i) Cópia do CPF dos demais integrantes do grupo familiar;
- j) Cópia cartão Bolsa Família, se a família for beneficiária;
- k) Laudo Médico constando o CID 10 (no caso de Pessoas com Deficiência).
- l) Cópia de um comprovante de residência no nome da Responsável Familiar;
- m) Cópia de comprovante que reside no Município de Ipuuna há mais de 2(dois) anos.

6.1.1.2 O candidato terá inteira responsabilidade da atualização dos dados fornecidos caso ocorram alterações durante todo o processo de seleção.

6.1.2. 2º Fase: Formalização de processo físico com geração de protocolo.

6.1.3 3º Fase: Análise documental do interessado, verificando os documentos apresentados e se está cadastrado no CADÚNICO.

6.1.4. 4º Fase: Após verificação da documentação apresentada e devidamente inscrito e atualizado no CADÚNICO, os candidatos serão selecionados e a listagem de todos os inscritos será publicada;

6.1.5. 5º Fase: Os selecionados passarão pela análise da Comissão Técnica, conforme o item 4.3;

6.1.6. 6º Fase: Visita Domiciliar do Serviço Social (CRAS), conforme demanda do Comitê de Avaliação , se necessário.



6.1.7 7º Fase: Convocação dos candidatos para comparecimento à Secretaria Municipal de Assistência Social, ocorrerá em 03 encontros, nas datas 14, 21 e 28 de novembro de 2024, local a definir;

6.1.8. O não comparecimento do candidato convocado à Secretaria Municipal de Assistência Social após três realizações de contato, poderá acarretar na negativa do benefício.

6.1.7. 8º Fase : Avaliação e Decisão

6.1.8.9º Fase : Apuração do resultado final dos classificados por toda comissão;

6.1.9. 10º Fase: Publicação em Diário Oficial dos classificados;

6.1.10. 11º Fase: Entrega e assinatura do contrato;

7. REGRAS FIXADAS NO EDITAL.

7.1 Visando a formalização de processo administrativo individualizado nos termos do art. 17 da Lei 8666/93 com a finalidade de concessão de direito real de uso da unidade em favor do candidato selecionado.

7.2 Se não for atendido pelo programa da caixa, o candidato terá até 18 meses para iniciar a construção do imóvel; 5 (cinco) anos para exercício da concessão mediante o uso do imóvel para fins de moradia do grupo familiar beneficiário.

7.3 A doação definitiva da unidade habitacional, em caso de utilização do programa habitacional da caixa, será realizada apenas após o imóvel ser quitado, podendo a unidade habitacional permanecer sob posse da prefeitura de Ipuuna mediante a casos de inadimplência.

7.3 Não será permitida a venda da unidade habitacional, tendo este que permanecer sob a posse do grupo familiar que for beneficiado.

8. DOS RECURSOS.

8.1 Em todas as fases, acima dispostas, caberá recurso ao candidato, no prazo de 02 (dois) dias úteis, das decisões proferidas no processo.

8.1.1 A contagem do prazo se dará a partir da certidão de publicação das decisões, que serão realizadas no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal, no saguão da Prefeitura Municipal e na sede da Secretaria Municipal de Assistência Social;

8.1.1.1 Existindo diversidade de data de publicação, o prazo será considerado em relação ao último ato de publicação;



8.2. O julgamento dos recursos caberá ao Conselho Municipal de Assistência Social, que atuará como única e última instância recursal.

8.3. As decisões dos recursos serão dadas a conhecer aos candidatos na forma estabelecida pelo item 8.1.1.

9. DA APROVAÇÃO DO REGULAMENTO.

9.1. Este regulamento atende a todas as exigências da Resolução 06/2024 do CMAS, tendo sido regularmente aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Ipuina - MG.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

10.1. As disposições deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será comunicada em ato complementar ao Edital a ser publicado na forma do item 9.1.1 deste Edital.

10.2. É da inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação de todos os atos e resultados referentes a este processo de seleção.

10.3. A atualização do endereço para correspondência é de inteira responsabilidade do candidato e deverá ser feita, mediante atualização do Cadastro Único CadÚnico, no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

10.4. Os documentos apresentados pelo candidato durante todo o processo poderão, a qualquer tempo, ser objeto de conferência e fiscalização da veracidade do seu teor por parte da Secretaria Municipal de Assistência Social e/ou Conselho Municipal de Assistência Social.

10.5. As ocorrências não previstas neste Edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos, com a devida fundamentação, de forma conjunta pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social.

10.6. Todas as decisões adotadas durante o processo de seleção serão devidamente motivadas.

Ipuina, 27 de Junho de 2024.





PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUUNA

  @prefeituramunicipaldeipuiuna

CNPJ: 18.179.226/0001-67

RUA JOÃO ROBERTO DA SILVA, 40 - CENTRO - IPUUNA/MG - 35.3732-1131

secretariaipuiuna@gmail.com

Valéria Fernanda da Silva Vilas Boas
Secretária de Assistência Social

Elder Cássio de Souza Oliva
Prefeito Municipal

ANEXO I
CRONOGRAMA EXECUÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO

EVENTO	DATA/PERÍODO
1° fase: Início das Inscrições	01/07/2024
2° fase: Término das Inscrições	23/08/2024
3° fase: Abertura da Documentação e análise	26/08/2024 e 29/08/2024
4° fase: Lista Total dos Inscritos para análise	16/09/2024
5° fase: Análise da comissão técnica	30/09/2024
6° fase: Visita domiciliar (caso haja empate)	21/10/2024
7° fase : Convocação dos selecionados para comparecimento na Secretaria de Assistência Social	04/11/2024
8° fase : Apuração do resultado final dos classificados por toda comissão	03/12/2024
9° fase: Publicação em Diário Oficial dos classificados	06/12/2024
10° fase: Entrega e assinatura do contrato	Data a definir

9

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PROGRAMA HABITACIONAL

Informações do núcleo familiar:

(os dados abaixo deverão ser preenchidos para todos os membros do núcleo familiar)

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Número de Identificação RG: _____ CPF: _____
Estado Civil: _____
Endereço Completo: _____
Número de Telefone: () _____
Endereço de E-mail (opcional): _____
Ocupação: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Número de Identificação RG: _____ CPF: _____
Estado Civil: _____
Número de Telefone: () _____
Ocupação: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Número de Identificação RG: _____ CPF: _____
Estado Civil: _____
Número de Telefone: () _____
Ocupação: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Número de Identificação RG: _____ CPF: _____
Estado Civil: _____
Número de Telefone: () _____
Ocupação: _____

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Número de Identificação RG: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____

Número de Telefone:() _____

Ocupação: _____

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Número de Identificação RG: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____

Número de Telefone:() _____

Ocupação: _____

Situação Habitacional Atual:

1. Você possui residência própria?

Sim

Não

2. Se não possui residência própria, qual é a sua situação habitacional atual? (marque todas as opções aplicáveis)

Aluguel

Cedida

Outra (especificar): _____

3. Família vítima de calamidade pública?

Sim

Não

Caracterização do núcleo familiar:

4. Quantas pessoas moram com você atualmente?

- Adultos: _____

- Crianças (menores de 18 anos): _____

5. Há idoso(s) pertencentes ao núcleo familiar?

Sim Quantos? _____

Não

6. Há pessoas com deficiência ou transtorno global do desenvolvimento?

Sim Quantos? _____

Não

Renda Familiar:

7. Qual é a renda mensal total da sua família? (Incluir todas as fontes de renda)

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 a 2 salários mínimos
- 2 a 3 salários mínimos
- Mais de 3 salários mínimos

8. Recebe algum benefício do governo?

Sim

Não

Qual: _____

9. Média de despesas mensais:

- Despesa mensal com aluguel R\$ _____
- Despesa mensal com alimentação higiene e limpeza R\$ _____
- Despesa mensal com água e esgoto R\$ _____
- Despesa mensal com energia elétrica R\$ _____
- Despesa mensal com transporte R\$ _____
- Despesa mensal com Medicamentos de uso regular R\$ _____
- Despesa mensal com gás, carvão e lenha R\$ _____
- Despesa mensal com telefone e internet R\$ _____
- Outras despesas R\$ _____

Documentação Necessária:

Documentação necessária para a inscrição no programa de todos membros do núcleo familiar:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia da folha de resumo do CADÚNICO, devidamente atualizado;
- Cópia do Título de Eleitor
- Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) - da Página da foto, qualificação civil, último contrato de trabalho ou atual e página seguinte em branco;
- Cópia do comprovante de renda;
- Cópia do comprovante de residência atual;
- Cópia do CPF dos demais integrantes do grupo familiar;
- Cópia cartão Bolsa Família;
- Laudo Médico (no caso de Pessoas com Deficiência).
- Cópia de um comprovante de residência no nome da Responsável Familiar;
- Cópia de comprovante que reside no Município de Ipuuna há mais de 2 (dois) anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUIUNA

@prefeituramunicipaldeipuiuna

CNPJ: 18.179.226/0001-67

RUA JOÃO ROBERTO DA SILVA, 40 - CENTRO - IPUIUNA/MG - 35.3732-1121

secretariaipuiuna@gmail.com

Declaração:

Eu, _____, declaro que as informações fornecidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e completas. Entendo que qualquer informação falsa ou omitida pode resultar na desqualificação da minha inscrição no programa habitacional.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____