



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

Licitações e Contratos

Chamamento Publico 2

Expediente

Produção editorial: **DIÁRIO OFICIAL.**

Este documento é veiculado exclusivamente na forma eletrônica.

Acervo

Esta e outras edições poderão ser consultadas no seguinte endereço eletrônico:

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

As consultas são gratuitas e não necessitam de cadastros

Entidades

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

CNPJ: 60.123.064/0001-01

Telefone: (15) 3533-1152

Celular:

E-mail: administracao@bomsucessoitarare.sp.gov.br

Rua Gregório Brizola, nº 70 - Centro - CEP: 18475-000

Bom Sucesso de Itararé - SP

Site: <https://www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/>



Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé

Licitações e Contratos

Chamamento Público



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

1 – DO PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 60.123.064/0001-01, com sede administrativa à Rua Gregório Brizola, nº 70, Centro, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Dirceu Pacheco de Oliveira, torna público para conhecimento dos interessados o presente Edital de Chamamento Público, que tem por finalidade a seleção de famílias para concessão de unidades habitacionais de interesse social.

1.2. O presente procedimento será regido pela legislação e normativas abaixo indicadas:

- Decreto Municipal nº 1.604, de 16 de abril de 2026;
- Lei Federal nº 11.977, de 7 de julho de 2009;
- Lei Federal nº 14.620, de 13 de julho de 2023.
- Diretrizes gerais da política habitacional previstas na legislação federal pertinente.

1.3. Os trabalhos inerentes a este processo seletivo serão conduzidos pela Comissão designada pela Administração Municipal, a quem competirá a análise documental, classificação dos candidatos e demais atos necessários à regular condução do certame.

1.4. A Administração poderá, em qualquer fase do processo, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do procedimento.

Integram este Edital os seguintes anexos:

- ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO;
- ANEXO II – CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO;
- 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 – MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS;
- ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO PROGRAMA;
- ANEXO IX – TERMO DE ACEITE E DE COMPROMISSO.



2 – DO OBJETO

2.1. O presente Edital tem por objeto a abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

2.2. O processo seletivo contemplará a disponibilização inicial de 20 (vinte) unidades habitacionais.

2.3. 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.

2.4. O presente Chamamento Público não gera direito subjetivo à obtenção de unidade habitacional, constituindo mera expectativa de direito, ficando condicionada à:

- I - Disponibilidade de unidades;
- II – Validação das informações prestadas e;
- III) Cumprimento integral das exigências legais.

3 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do processo seletivo as famílias que atendam cumulativamente aos seguintes requisitos, cujo atendimento poderá ser feito através de qualquer documento idôneo:

- I – Residir no Município de Bom Sucesso de Itararé,
- II – Possuir renda familiar bruta mensal de até 2 (dois) salários-mínimos,
- III – Estar inscrito e com dados atualizados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), nos últimos 12 (doze) meses;
- IV - Não ser proprietário, promitente comprador ou possuidor de imóvel residencial urbano ou rural, salvo nos casos de:
 - a) fração ideal não utilizável para moradia;
 - b) imóvel em situação de risco ou insalubridade;
 - c) imóvel objeto de litígio ou impossibilidade de uso.; e
- V – Não ter sido anteriormente beneficiado por programa habitacional de interesse social em qualquer esfera de governo.

3.2. Não poderão participar:

- I – Pessoas que não atendam aos requisitos previstos no presente edital, no Decreto Municipal nº 1.604, de 16 de abril de 2026, e nas Leis Federais nº 11.977/2009 e nº 14.620/2023.
- II – Candidatos que prestarem informações falsas;



III – Aqueles que não apresentarem integralmente a documentação exigida.

4 – DAS INSCRIÇÕES

4.1. As inscrições serão realizadas no período de 09 a 11 de junho, dentro do horário: 09h00 hrs às 15h00, cuja documentação deverá ser protocolada junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, localizada no Centro Comunitário, Rua Doraci Ferreira da Silva, s/n, centro, município de Bom Sucesso de Itararé.

4.2. O candidato deverá apresentar toda a documentação exigida neste Edital.

4.3. Não serão aceitas inscrições fora do prazo.

4.4. A inscrição implicará na aceitação integral das condições estabelecidas neste edital.

4.5. 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.

4.6. Em caso de ausência de algum documento ou informação necessária, o usuário terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para complementar os dados ou apresentar a documentação faltante, no mesmo local onde foi realizada a inscrição, não lhe sendo atribuída qualquer prioridade em relação aos demais usuários que aguardam atendimento.

4.6.1. O não cumprimento do prazo estabelecido acarretará o indeferimento da inscrição, em razão da incompletude das informações e/ou documentos exigidos.

5 – DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A documentação necessária à habilitação dos candidatos encontra-se descrita no Anexo II.

5.2. Os documentos poderão ser apresentados em original, cópia autenticada cópia simples acompanhada do documento original para serem autenticados pela Comissão.

5.3. Não serão aceitos documentos com rasuras ou inconsistências.

6 – DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

6.1. O processo seletivo será composto pelas seguintes fases:

I – Abertura de prazo para Inscrição;

II – Análise documental e atribuição da pontuação aos participantes;

III – Classificação por pontuação;

IV – Divulgação do resultado preliminar;

V – Concessão de prazo para interposição de recursos e contrarrazões;

VI – Análise e julgamento dos recursos;



VII – Publicação do resultado final e convocação das famílias beneficiadas.

7 – DA CLASSIFICAÇÃO E PONTUAÇÃO

7.1. A classificação dos candidatos será realizada mediante sistema objetivo de pontuação.

7.2. Os critérios e pontuações encontram-se definidos no Anexo II.

7.3. A classificação será preliminar, condicionada à comprovação das informações.

7.4. É vedada a adoção de critérios subjetivos.

8 – DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1. Em caso de empate na pontuação final obtida pelos candidatos, serão adotados, sucessivamente e de forma cumulativa, os seguintes critérios de desempate:

I – Menor renda familiar per capita, devidamente comprovada por meio de documentação oficial ou dados constantes do Cadastro Único – CadÚnico;

II – Maior tempo de residência no Município de Bom Sucesso de Itararé, comprovado por documentação idônea;

III – Maior número de dependentes no núcleo familiar, conforme composição familiar declarada e validada no CadÚnico;

8.2. Persistindo o empate, será realizado sorteio público, a ser promovido pela Comissão responsável pelo processo seletivo, em data, horário e local previamente divulgados pelos meios oficiais do Município.

8.3. O sorteio público de que trata o item 8.2 será realizado de forma transparente, podendo ser acompanhado pelos interessados, sendo lavrada ata circunstanciada contendo a identificação dos candidatos envolvidos e o resultado do procedimento.

8.4. Para fins de aplicação dos critérios de desempate, somente serão considerados os dados devidamente comprovados documentalmente, sendo vedada a utilização de informações não verificadas ou não validadas pela Administração.

8.5. A ordem de aplicação dos critérios estabelecidos nesta cláusula é obrigatória, não podendo a Administração alterar sua sequência, sob pena de nulidade do ato de classificação.

9 – DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1. Serão publicados:

I - Lista de inscritos;

II - Pontuação individual;

III - Resultado preliminar;



III – Julgamento dos recursos.

IV - Resultado.

10 – DOS RECURSOS

10.1. Caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da divulgação da(s) decisão(ões) tomadas pela Comissão designada.

10.2. Os recursos deverão ser protocolados na sede da Prefeitura ou encaminhados através do e-mail: assistenciasocial@bomsucessoitarare.sp.gov.br

11 – DA COMISSÃO E VERIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

11.1. Será constituída Comissão Municipal de Análise e Seleção de Beneficiários, através de Portaria específica, composta por 04 membros titulares e respectivos suplentes.

11.2. Compete à Comissão:

I - Analisar a documentação apresentada pelos candidatos; verificar o atendimento aos requisitos deste Edital;

II - Aplicar os critérios de pontuação; elaborar a lista de classificação; julgar recursos; e encaminhar relatórios ao gestor municipal.

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

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

I - Regularidade e autenticidade dos documentos;

II - Atendimento aos requisitos obrigatório

III - Informações prestadas na Ficha de Inscrição;

IV - Dados cadastrais junto ao CadÚnico;

V - Existência de imóveis em nome dos membros da família; e

VI - Participação anterior em programas habitacionais.

11.5. A Comissão poderá solicitar documentação complementar, concedendo por 02 (dois) dias úteis para apresentação.

11.6. Os candidatos que não atenderem aos requisitos mínimos terão a inscrição indeferida.

11.7. A Comissão poderá realizar: visitas domiciliares, entrevistas sociais e cruzamento de dados.

12 – DA CONVOCAÇÃO

12.1. A convocação seguirá rigorosamente a ordem classificatória.



12.2. O não comparecimento implicará desclassificação.

13 – DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

13.1. O beneficiário deverá:

- I - Comprovar as informações;
- II - Manter dados atualizados;
- III - Cumprir as exigências legais.

14 - DO TRABALHO SOCIAL

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

14.2. O Trabalho Social compreende:

I - 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.

II - Fase Pós-Ocupação - mínimo 6 meses:

- Acompanhamento das famílias;
- Atividades socioeducativas;
- Fortalecimento de vínculos comunitários; - Articulação com políticas públicas; - Sustentabilidade da intervenção.

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

- Advertência formal;

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

14.4. O cronograma e calendário das atividades serão divulgados oportunamente pela equipe responsável.



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

15 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. O candidato poderá sofrer:

I – Exclusão do processo;

II – Responsabilização Administrativa;

III – Responsabilização civil e penal.

15.2. Em caso de desistência, desclassificação ou impedimento de candidato selecionado, será convocado o próximo da lista de classificação, respeitada a ordem final.

15.2.1. A lista de classificação terá validade de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogada por igual período.

16 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Os casos omissos serão resolvidos pela Administração.

16.2. Fica eleito o foro da Comarca de Itararé/SP.

Bom Sucesso de Itararé, 14 de maio de 2026.

Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé
Dirceu Pacheco de Oliveira - Prefeito
(Contratante)



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/
f i w

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

DADOS DO CANDIDATO (TITULAR)

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

DATA DA INSCRIÇÃO: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

NOME:

DOCUMENTAÇÃO: RG: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

CONTATO: _____.

ENDEREÇO ATUAL: _____

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº. _____ e RG nº _____, e-mail _____ residente e domiciliado no endereçamento acima indicado, venho, por meio desta, solicitar o credenciamento e inscrição junto à Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé, para obtenção de unidade habitacional no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 04/2026

executar serviços de recolhimento de tributos e demais receitas públicas municipais, através dos canais habilitados conforme abaixo:

GRUPOS PRIORITÁRIOS

I - FAMÍLIA CHEFIADA POR MULHER:

- () Família com 5 ou mais pessoas;
- () Família com 3 ou 4 pessoas;
- () Família com até 2 pessoas



II - PRESENÇA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO NÚCLEO FAMILIAR

- Deficiência que requeira cuidados especiais e assistência contínua, em período integral;
- Deficiência que requeira cuidados especiais e assistência esporádica, não integral;
- Deficiência que não requeira cuidados especiais e assistência contínua.

III - PRESENÇA DE IDOSO; PRESENÇA DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE

- Presença de pessoa idosa no núcleo familiar;
- Presença de 3 ou mais crianças e/ou adolescentes;
- Presença de até duas crianças e/ou adolescentes.

IV - EXISTÊNCIA DE MEMBRO ACOMETIDO POR DOENÇA GRAVE, CRÔNICA OU RARA, DEVIDAMENTE COMPROVADA:

- Existência de membro acometido por doença grave, crônica ou rara, e que demande cuidados especiais e contínuos;
- Existência de membro acometido por doença grave, crônica ou rara.

V - RESIDÊNCIA EM ÁREA DE RISCO, ASSIM DEFINIDA PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES:

- Residência em área de risco (enchente, deslizamento etc.), e que se apresente condições precárias e segurança comprometida;
- Residência em área de risco (enchente, deslizamento etc.);

VI - MENOR RENDA FAMILIAR PER CAPITA:

- Até R\$ 218,00;
- De R\$ 218,01 até ½ salário-mínimo;
- De ½ até 1 salário-mínimo;
- De 1 até 1,5 salários-mínimos;
- Acima de 1,5 até 2 salários-mínimos.

VII - MAIOR TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO:

- Acima de 15 anos;
- Entre 10 e 14 anos;
- Entre 5 e 9 anos;
- Até 4 anos.



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 de Chamamento Público Nº 04/2026.;
- () 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.

RELAÇÃO E INFORMAÇÕES DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA EM FORMA DE ANEXO AO PRESENTE REQUERIMENTO

- I - _____;
- II - _____;
- III - _____;
- IV - _____;
- V - _____;
- VI - _____;
- VII - _____;

ATENÇÃO!!! Este documento é sua comprovação de inscrição.

Acompanhe as publicações no site oficial da Prefeitura: <https://www.bomsucessoitarare.sp.gov.br>

Dúvidas: (15) 3533-1152

IMPORTANTE: A inscrição NÃO garante a seleção. A classificação dependerá da análise documental, visita domiciliar e pontuação obtida conforme critérios do Edital.



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



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:

XXXXXXXXXXXXXXXXX (NOME)

RG:

CPF:

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO

SERVIDOR/FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:

ASSINATURA E CARIMBO (SERVIDOR DA PREFEITURA)

Data: ____/____/2026.

XXXXXXXXXXXXXXXXX (NOME)

XXXXXXXXXX (CARGO)

RG:

CPF:

APRESENTAR EM DUAS VIAS/CÓPIAS PARA PROTOCOLO E GUARDA



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO II – CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

1 – DOS CRITÉRIOS

1.1 - Os candidatos que cumprirem com os requisitos previstos no art. 2º do Decreto Municipal nº 1.604/2026, serão pré-selecionados conforme critérios de prioridade constantes do art. 3º do mesmo Dispositivo Legal, a saber:

“Art. 3º A seleção das famílias observará critérios de prioridade, sendo assegurada preferência àquelas que se enquadrarem em uma ou mais das seguintes condições, na seguinte ordem:

- I) família chefiada por mulher;*
- II) presença de pessoa com deficiência no núcleo familiar;*
- III) presença de idoso; presença de criança ou adolescente;*
- IV) existência de membro acometido por doença grave, crônica ou rara, devidamente comprovada;*
- V) residência em área de risco, assim definida pelos órgãos competentes;*
- VI) menor renda familiar per capita; e*
- VII) maior tempo de residência no Município.”*

2 – DA PONTUAÇÃO

2.1 - Para fins de classificação, será adotado sistema de pontuação definido abaixo, observados os critérios e ordem de prioridades estabelecidos no Decreto Municipal nº 1.604/2026, sendo assegurada a objetividade, transparência e a isonomia entre os candidatos.

ITEM	CRITÉRIO (GRUPO)	PARÂMETROS	PONTUAÇÃO
1	FAMÍLIA CHEFIADA POR MULHER	Família com 5 ou mais pessoas	60 pontos
		Família com 3 ou 4 pessoas	50 pontos
		Família com até 2 pessoas	40 pontos
2		Deficiência que requeira cuidados especiais e assistência contínua, em período integral	50 pontos



	PRESEÇA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO NÚCLEO FAMILIAR	Deficiência que requeira cuidados especiais e assistência esporádica, não integral	40 pontos
		Deficiência que não requeira cuidados especiais e assistência contínua	30 pontos
3	PRESEÇA DE IDOSO; PRESEÇA DE CRIANÇA OU ADOLESCENTE	Presença de pessoa idosa no núcleo familiar	40 pontos
		Presença de 3 ou mais crianças e/ou adolescentes	40 pontos
		Presença de até duas crianças e/ou adolescentes	30 pontos
4	EXISTÊNCIA DE MEMBRO ACOMETIDO POR DOENÇA GRAVE, CRÔNICA OU RARA, DEVIDAMENTE COMPROVADA	Existência de membro acometido por doença grave, crônica ou rara, e que demande cuidados especiais e contínuos	30 pontos
		Existência de membro acometido por doença grave, crônica ou rara	25 pontos
5	RESIDÊNCIA EM ÁREA DE RISCO, ASSIM DEFINIDA PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES	Imóvel em área de risco (enchente, deslizamento etc.), e que se apresente condições precárias e segurança comprometida	25 pontos
		Residência em área de risco (enchente, deslizamento etc.)	20 pontos
6	MENOR RENDA FAMILIAR PER CAPITA	Até R\$ 218,00	30 pontos
		De R\$ 218,01 até ½ salário-mínimo	25 pontos
		De ½ até 1 salário-mínimo	20 pontos
		De 1 até 1,5 salários-mínimos	15 pontos
		Acima de 1,5 até 2 salários-mínimos	10 pontos
7	MAIOR TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO	Acima de 15 anos	25 pontos
		Entre 10 e 14 anos	20 pontos
		Entre 5 e 9 anos	15 pontos
		Até 4 anos	10 pontos

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

2.3 - Regras de acumulação dentro de cada critério:



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

a) Critérios 1, 5, 6 e 7: a família será enquadrada em apenas uma faixa de pontuação.

b) Critério 5: será considerada apenas a situação de maior gravidade.

c) Critério 8: será considerada apenas a situação de maior gravidade.

II - Critérios que permitem a acumulação de pontos, conforme as situações aplicáveis:

a) Critério 3: permite a acumulação das pontuações referentes às situações aplicáveis (presença de idoso, criança e adolescente)

b) Critério 4: 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.

2.4 - Em caso de empate na classificação final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

i) menor renda familiar per capita;

ii) maior tempo de residência no Município;

iii) maior número de dependentes no núcleo familiar e

iv) persistindo o empate, será realizado sorteio público

3 – DO CADASTRO RESERVA

3.1 - 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.

3.2 - 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.

3.3 - A lista de classificação terá validade de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogada por igual período.

4 – DOS MEMBROS PERTENCENTES AO NÚCLEO FAMILIAR:

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

I - O candidato (titular); II - Cônjuge ou companheiro(a);

III - Filhos e/ou enteados;

IV - Pais, sogros, avós;



V - Irmãos, cunhados, genros e noras;

VI - Netos;

VII - Todas as pessoas que compartilham da mesma unidade habitacional;

4.2. Do Candidato Titular:

4.2.1. 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.

4.2.2. 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.

5 – DISPOSIÇÕES SOBRE A DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA:

5.1. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar OBRIGATORIAMENTE os documentos abaixo indicados, de modo que comprove as informações indicadas na Ficha de Inscrição, com base nos critérios e grupo(s) prioritário(s) que estiver enquadrado, conforme o caso:

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

II - 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:
- 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.



III - 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.

IV - DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA GRUPOS PRIORITÁRIOS

As famílias enquadradas em quaisquer dos grupos prioritários descritos no presente Edital, deverão, obrigatoriamente, apresentar a devida comprovação.

A - PARA MULHERES RESPONSÁVEIS PELA UNIDADE FAMILIAR:

Folha resumo do Cadastro Único que comprove tal condição;

Divórcio e separação judicial;

Acordo de alimentos homologado;

B - PARA FAMÍLIAS QUE SEJAM COMPOSTAS POR PESSOA(S) COM DEFICIÊNCIA, 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.

C - PARA FAMÍLIAS COM IDOSOS:

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

D - PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES:

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



E - 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.

F - 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 o indeferimento automático da inscrição.



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

DECLARAÇÃO – 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 processo de Chamamento Público nº 04/2026, promovido pela Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé, tendo como objeto a inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS, que:

I - 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: Titular



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura de Bom Sucesso de Itararé

Edição nº 270
Ano 2026
Página 20 de 31

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Quinta-feira, 14 de Maio de 2026



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 3:

Nome: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: Titular

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

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\$ 2.850,00 (dois mil e oitocentos e cinquenta reais);
- () 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.

Bom Sucesso de Itararé, ____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

DECLARAÇÃO – 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 processo de Chamamento Público nº 04/2026, promovido pela Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé, tendo como objeto a inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS, que:

Resido de forma ININTERRUPTA no Município de Bom Sucesso de Itararé, 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

Bom Sucesso de Itararé, ____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PROPRIEDADE DE IMÓVEIS

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

DECLARAÇÃO – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PROPRIEDADE DE IMÓVEIS

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 processo de Chamamento Público nº 04/2026, promovido pela Prefeitura Municipal de Bom Sucesso de Itararé, tendo como objeto a inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS, 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), nem qualquer membro do meu núcleo familiar, 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.



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura de Bom Sucesso de Itararé

Edição nº 270
Ano 2026
Página 23 de 31

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Quinta-feira, 14 de Maio de 2026



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Bom Sucesso de Itararé, _____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS HABITACIONAIS

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

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 0XX/2026 do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS, que:

I - NÃO FUI BENEFICIADO(A), nem qualquer membro do meu núcleo familiar, por programas habitacionais de qualquer natureza, nas esferas federal, estadual ou municipal, incluindo, mas não se limitando 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.

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

III - NÃO FUI EXCLUÍDO(A) de programas habitacionais anteriores por descumprimento de normas ou obrigações contratuais.

Compõem meu núcleo familiar as seguintes pessoas:



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura de Bom Sucesso de Itararé

Edição nº 270
Ano 2026
Página 25 de 31

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Quinta-feira, 14 de Maio de 2026



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



a. _____;

b. _____;

c. _____;

...

DECLARO estar ciente de que:

I - A falsidade desta declaração configura crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal);

II - A omissão de informações sobre participação anterior em programas habitacionais implicará em desclassificação imediata;

III - O Município realizará verificações junto aos órgãos competentes;

IV - A constatação de informações falsas resultará em responsabilização civil e criminal.

V - 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.

Bom Sucesso de Itararé, _____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO VII - MODELO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

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:

Bom Sucesso de Itararé, ____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO PROGRAMA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DE ITARARÉ

Ref.: Chamamento Público para abertura de inscrições, seleção, classificação e formação de cadastro de famílias de baixa renda para eventual concessão de unidades habitacionais no âmbito do Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS.

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 nº 04/2026, 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 04/2026 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 10 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 e gás; 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.

() 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.).

CONDOMÍNIO (SE APLICÁVEL)

() No caso de edificações multifamiliares, comprometo-me a cumprir as normas de convivência e o regulamento do condomínio.

() Comprometo-me a participar das assembleias condominiais e a colaborar com a gestão do condomínio.

ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES

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



DIÁRIO OFICIAL

Prefeitura de Bom Sucesso de Itararé

Edição nº 270
Ano 2026
Página 29 de 31

www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/diario-oficial-eletronico

Quinta-feira, 14 de Maio de 2026



PREFEITURA DE
**BOM SUCESSO
DE ITARARÉ**

Juntos Por Uma Nova História
Gestão 2025/2028

ENDEREÇO: RUA GREGORIO BRISOLA Nº 70
CEP: 18475-200
CNPJ: 60.123.064/0001-01
FONE: (15) 3533-1152
www.bomsucessoitarare.sp.gov.br/



() 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.

Bom Sucesso de Itararé, ____ de ____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF:



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

PROCESSO Nº 359/2026

ANEXO IX – MINUTA DO TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO

TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO

Programa de Habitação de Interesse Social – PHIS, Município de Bom Sucesso de Itararé-SP, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 60.123.064/0001-01, com sede na Rua Gregório Brizola, 70, centro, Bom Sucesso de Itararé/SP, CEP: 18.475-200, representado pelo Prefeito Municipal Dirceu Pacheco de Oliveira.

Pelo presente instrumento particular de TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO, de um lado o Município de Bom Sucesso de Itararé, Estado de São, 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 04/2026 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: Faxinal da Boa Vista 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 10 (dez) anos:

- Transferir o imóvel a terceiros, a qualquer título;
- 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.

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; 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

Bom Sucesso de Itararé, _____ de _____ de 2026

(NOME)

(CARGO)

RG:

CPF: