

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SALINAS - MINAS GERAIS / WWW.SALINAS.MG.GOV.BR



PÁGINA 01

ANO XXVI - Nº 263

Outubro 2026

ÍNDICE

EDITAL Nº 001/2026 - Pág. 01 a 53
PROGRAMA MINHA
CASA, MINHA VIDA -
FNHIS SUB 50

**MUNICIPIO DE
SALINAS:2435
9333000170**

Assinado de forma
digital por MUNICIPIO DE
SALINAS:2435933300017
0
Dados: 2026.10.29
17:21:08 -03'00'

EXPEDIENTE

PREFEITURA DE SALINAS-MG

PREFEITO MUNICIPAL
JOAQUIM NERES XAVIER DIAS

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE SALINAS-MG

Praça Moisés Ladeia, nº 64, Centro
Telefones: (38) 3841-1513
Salinas-MG - CEP 39560-000

www.salinas.mg.gov.br/portal/diario-oficial

EDITAL Nº 001/2026

EDITAL Nº 001/2026

PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA – FNHIS SUB 50

DISPÕE SOBRE O PROCESSO DE INSCRIÇÃO, SELEÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS.

O MUNICÍPIO DE SALINAS/MG, por intermédio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas, torna público o presente Edital que dispõe sobre o processo de seleção de candidatos para o Programa Minha Casa, Minha Vida – Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS SUB 50), em conformidade com a Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023.

Considerando a Portaria MCID nº 1.416, de 6 de novembro de 2023, que regulamenta a linha de atendimento voltada à provisão subsidiada de unidades habitacionais em áreas urbanas, com recursos do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social - FNHIS, integrante do Minha Casa, Minha Vida, em municípios com população até cinquenta mil habitantes -

MCMV FNHIS Sub 50 e suas alterações contidas na Portaria do MCID nº 1.424, de 9 de dezembro de 2025.

Considerando a Portaria MCID nº 75, que dispõe sobre o Trabalho Social nos programas e ações do Ministério das Cidades.

Considerando a Portaria MCID nº 333, de 30 de março de 2026, que dispõe sobre a atualização anual dos limites de renda bruta familiar admitidos para famílias atendidas pelo Programa Minha Casa, Minha Vida, nos termos da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009 e da Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023.

Considerando a Lei Municipal nº 2.758, de 16 de fevereiro de 2024, que autoriza o Poder Executivo a desenvolver ações e aporte de contrapartida municipal para implementar o Programa Minha Casa Minha Vida para Município com até 80.000 habitantes.

Considerando a Lei Complementar nº 61, de 11 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o Código de Posturas do Município de Salinas e dá outras providências.

Considerando a Lei nº 2.181, de 19 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social - FMHIS e institui o Conselho-Gestor do FMHIS e dá outras providências.

Considerando a Lei Ordinária nº 2.757, de 16 de fevereiro de 2024, que altera a Lei Ordinária nº 2.181, de 19 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social - FMHIS e institui o Conselho Gestor do FMHIS.

Considerando a Lei Municipal de nº 2.841, de 04 de dezembro de 2025, que autoriza a desafetação de área pública situada no Bairro São Fidélis, atualmente classificada como bem de uso comum do povo, para fins exclusivos de implantação de unidades habitacionais no âmbito da política municipal de habitação.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto estabelecer critérios e procedimentos para inscrição, seleção e hierarquização de 25 famílias residentes em áreas urbanas, enquadradas na Faixa Urbano 1, para acesso às unidades habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida - FNHIS SUB 50, cuja renda familiar mensal bruta seja correspondente a até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

1.2. 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, Benefício de Prestação Continuada - BPC, benefício do Programa Bolsa Família ou outros que vierem a substituí-los.

1.3. Serão contemplados os candidatos selecionados pelo Município que atenderem aos critérios estabelecidos neste Edital e na legislação aplicável ao Programa Minha Casa, Minha Vida – FNHIS SUB 50, e que forem considerados aptos após a realização das verificações cadastrais, socioeconômicas e demais procedimentos necessários ao atendimento habitacional.

A formalização da contratação e dos instrumentos necessários à concessão da unidade habitacional ficará condicionada ao cumprimento das exigências estabelecidas pela Caixa Econômica Federal, na qualidade de instituição responsável pela operacionalização do empreendimento, observadas as condições e os procedimentos previstos na legislação e na regulamentação vigente.

1.4. Serão disponibilizadas 25 (vinte e cinco) unidades habitacionais, com área construída aproximada de 40 m² (quarenta metros quadrados) cada, observadas as especificações, os padrões construtivos e os parâmetros técnicos estabelecidos pelo Ministério das Cidades e constantes do projeto aprovado para o empreendimento.

2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Dos requisitos gerais

2.1.1. Poderão participar do processo seletivo as famílias que atendam CUMULATIVAMENTE aos seguintes requisitos na data de publicação deste edital:

- I. ser maior de 18 (dezoito) anos ou emancipado nos termos da legislação civil;
- II. 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;
- III. possuir renda familiar mensal bruta de até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais);
- IV. residir no Município de Salinas/MG de forma ininterrupta há no mínimo 2 (dois) anos, comprovados mediante documentação hábil;
- V. não possuir, o candidato ou qualquer membro do núcleo familiar, imóvel (urbano ou rural), casa, apartamento, sala, loja, terreno ou qualquer outro bem imóvel, em qualquer localidade do território nacional. (Exceto para os casos em que a família for vítima de perdas e danos em decorrência de desastre, risco estrutural ou outras situações devidamente comprovadas pela Defesa Civil do Município).
- VI. 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;
- VII. não possuir restrições cadastrais que impeçam a contratação (conforme verificação junto aos órgãos competentes);

- VIII. 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 contrato;
- IX. apresentar toda a documentação exigida neste Edital, dentro dos prazos estabelecidos.

2.2. Da Composição do Núcleo Familiar:

2.2.1. Considera-se núcleo familiar, para fins deste Edital:

- a) o candidato (titular);
- b) cônjuge ou companheiro(a);
- c) filhos e enteados menores de 18 anos ou até 24 anos, se estiverem cursando ensino superior ou técnico;
- d) pais, sogros, avós;
- e) irmãos, cunhados, genros e noras solteiros ou viúvos;
- f) netos menores de 18 anos;
- g) pessoas com deficiência, independentemente da idade;
- h) agregados (mediante comprovação de dependência econômica).

2.2.2. Todos os membros do núcleo familiar deverão estar inscritos no CadÚnico.

2.3. Das Prioridades, Critérios Especiais e Reserva de Vagas.

2.3.1. Do total de 25 (vinte e cinco) unidades habitacionais disponibilizadas no presente certame, serão reservadas 02 (duas) unidades para atendimento prioritário e obrigatório, observados os percentuais mínimos previstos na legislação federal, assim distribuídas:

- I. 01 (uma) unidade habitacional (4% do total) destinada a família cujo titular da inscrição seja pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos completos até a data de encerramento das inscrições, nos termos do art. 38, inciso I, da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa);
- II. 01 (uma) unidade habitacional (4% do total) destinada a família que possua em seu núcleo familiar pessoa com deficiência, incluindo-se pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), nos termos da Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e da Lei Federal nº 12.764/2012;



III. 23 (vinte e três) unidades habitacionais (92% do total) destinadas à Demanda Geral, para ampla concorrência entre as famílias habilitadas, observada a pontuação obtida na classificação geral e os critérios de prioridade social estabelecidos na Lei Federal nº 14.620/2023 (notadamente para famílias cuja titularidade seja exercida por mulher responsável pela unidade familiar, menor renda per capita e situações de vulnerabilidade habitacional).

2.3.2. Os candidatos inscritos nas cotas reservadas concorrerão concomitantemente às vagas da Demanda Geral, caso a pontuação obtida seja suficiente para classificá-los na lista geral ampla.

2.3.3. Caso as vagas reservadas estabelecidas no subitem 2.1.3.1 não sejam integralmente preenchidas por ausência de inscritos ou por desclassificação/inabilitação de candidatos que atendam aos requisitos específicos de cada categoria, as vagas remanescentes serão automaticamente redirecionadas para a Demanda Geral, respeitando-se rigorosamente a ordem decrescente de classificação e pontuação.

2.3.4. A redistribuição das vagas reservadas não preenchidas observará a seguinte ordem de preferência:

- a) 1ª Prioridade: convocação de candidatos da lista do Cadastro de Reserva da respectiva cota específica (pessoa idosa ou pessoa com deficiência), se houver;
- b) 2ª Prioridade: convocação do candidato imediatamente subsequente da lista de classificação da Demanda Geral, conforme ordem decrescente de pontuação.

2.3.5. A Comissão de Seleção lavrará ata administrativa circunstanciada documentando e fundamentando tecnicamente qualquer necessidade de remanejamento de vagas, cuja decisão será publicada conjuntamente com o Resultado Preliminar e Final do processo seletivo, garantindo-se ampla publicidade e transparência ao certame.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. Do Período e Local de Inscrição

3.1.1. As inscrições serão realizadas na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas situada à Rua Joaquim José Pereira Filho, nº 129, Centro, no Município de Salinas-MG, no período de 04/11/2026 à 13/11/2026 das 8h às 16h. (Excepcionalmente no dia 07/11/2026 (sábado), de 08h às 13h haverá atendimento).

3.1.2. 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.

3.2. Da Documentação para Inscrição

3.2.1. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar OBRIGATORIAMENTE os seguintes documentos ORIGINAIS E CÓPIAS SIMPLES:

A) Documentos do Candidato (Titular):

1. Documento de identificação oficial com foto (RG, CNH ou RNE);
2. CPF (Cadastro de Pessoa Física);
3. Comprovante de inscrição no CadÚnico (Folha Resumo do CadÚnico, emitida há no máximo 30 dias);
4. Certidão de Nascimento ou Casamento, Certidão de União Estável ou Declaração Particular de União Estável com reconhecida firma em Cartório (Anexo VIII);
5. Comprovante de residência atual em nome do candidato ou de membro do núcleo familiar; (água, luz, telefone, contrato de aluguel), emitido há no máximo 90 dias;
6. Declaração de tempo de residência no município (Anexo II);
7. Declaração de Não Propriedade de Imóveis (Anexo III);
8. Declaração de Cessão de Uso do Imóvel (Anexo IX);
9. Declaração de Composição e Renda Familiar (Anexo IV);
10. Declaração de Não Participação em Outros Programas Habitacionais (Anexo V);
11. Declaração de Ciência e Concordância com as regras do programa (Anexo VI).

B) Documentos de Todos os Membros Maiores de 18 Anos do Núcleo Familiar:

11. Documento de identificação oficial com foto (RG ou CNH);
12. CPF (Cadastro de Pessoa Física);

13. Certidão de Nascimento ou Casamento;

14. Comprovante de renda (contracheques, declaração de autônomo, extratos bancários) ou Declaração de Renda (Anexo VII), se não houver renda formal.

C) Documentos dos Membros Menores de 18 Anos:

15. Certidão de Nascimento;

16. CPF (se possuir).

D) Documentação para Comprovação de Residência no Município:

17. Mínimo de 3 (três) comprovantes que demonstrem residência ininterrupta há pelo menos 2 anos, podendo ser:

- a) Contas de água, luz, telefone em nome do candidato ou familiar;
- b) Contratos de aluguel anteriores;
- c) Declaração de vizinhos (mínimo 2);
- d) Histórico escolar de filhos menores;
- e) Comprovantes de atendimento em postos de saúde do município;
- f) Declaração de trabalho com registro em CTPS;
- g) Outros documentos que comprovem a residência.

E) Documentação Específica para Grupos Prioritários:

18. Para famílias com mulheres chefes de família:

- a) Certidão de Nascimento dos filhos (se mãe solo);
- b) Medida protetiva e/ou boletim de ocorrência (se vítima de violência doméstica) - OPCIONAL, mas confere pontuação adicional.

19. Para famílias com pessoa com deficiência, deve ser apresentado laudo médico, atestando:

- a) Para TEA: Transtorno do Espectro Autista, conforme critérios do DSM-5 ou CID-11;
- b) Para outras deficiências: deficiência física, sensorial, intelectual ou múltipla, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

19.1. O laudo deve conter: CID, descrição da deficiência, assinatura e carimbo do médico com CRM.



19.2. Em caso de beneficiário do BPC ou aposentadoria por incapacidade permanente, poderá ser apresentado Declaração de Beneficiário emitido pelo INSS ou outro órgão de Previdência Social, em substituição ao Laudo Médico.

20. Para famílias com idosos:

- a) Documento de identidade comprovando idade igual ou superior a 60 anos;
- b) O idoso deve ser o titular da inscrição.

3.2.2. Todos os documentos deverão ser apresentados em original e cópia simples. Os originais serão devolvidos após conferência.

3.2.3. A documentação incompleta ou apresentada fora do prazo acarretará a DESCLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA do candidato.

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

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

3.3. Do Preenchimento da Ficha de Inscrição

3.3.1. No momento da inscrição, o candidato deverá preencher e assinar a Ficha de Inscrição (Anexo I), fornecendo informações completas e verdadeiras sobre:

- a) dados pessoais do titular e do núcleo familiar;
- b) endereço atual completo;
- c) composição familiar detalhada;
- d) renda familiar;
- e) situação habitacional atual.

3.3.2. O candidato receberá Protocolo de Inscrição contendo:

- a) número de inscrição;
- b) data da inscrição;
- c) lista de documentos apresentados.

3.3.3. Cada família poderá realizar apenas uma inscrição. Em caso de duplicidade, será considerada válida apenas a primeira inscrição realizada.

3.3.4. Para as famílias que possuem documentos de imóveis com perdas e danos oriundos de desastres/fenômenos naturais e/ou obras públicas, será aceita apenas a inscrição do titular do documento.

3.4. Disposições Gerais sobre as Inscrições:

3.4.1. A inscrição implica o conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

3.4.2. Não serão aceitas inscrições por correio, e-mail, fax ou qualquer outro meio que não o presencial no local indicado.

3.4.3. O Município poderá realizar busca ativa de famílias em situação de vulnerabilidade através da área de Assistência Social, orientando-as sobre o processo de inscrição.

3.4.4. Informações incorretas, inverídicas ou a apresentação de documentos falsos ou adulterados implicarão na ELIMINAÇÃO AUTOMÁTICA do candidato, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

4. DA ANÁLISE E SELEÇÃO

4.1. Da Comissão de Análise e Seleção:

4.1.1. A Seleção de Beneficiários e Acompanhamento do Processo de Seleção de Famílias, será realizada pela Comissão específica, instituída pelo Decreto Municipal de nº 11.850 de 02 de outubro de 2026.

4.1.2. Compete à Comissão:

- a) analisar a documentação apresentada pelos candidatos;



- b) verificar o atendimento aos requisitos deste Edital;
- c) realizar visitas domiciliares;
- d) aplicar os critérios de pontuação;
- e) elaborar a lista de classificação;
- f) julgar recursos;
- g) encaminhar relatórios ao gestor municipal.

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

4.2. Da Análise Documental:

4.2.1. A Comissão realizará análise documental de todas as inscrições em 16/11/2026 à 15/01/2027.

4.2.2. Serão verificados:

- I. regularidade e autenticidade dos documentos;
- II. atendimento aos requisitos obrigatórios;
- III. informações prestadas na Ficha de Inscrição;
- IV. dados cadastrais junto ao CadÚnico;
- V. existência de imóveis em nome dos membros da família;
- VI. participação anterior em programas habitacionais.

4.2.3. A Comissão poderá solicitar documentação complementar, concedendo prazo de 2 (dois) dias úteis para apresentação.

4.2.4. Os candidatos que não atenderem aos requisitos mínimos serão DESCLASSIFICADOS.

4.3. Da Visita Domiciliar:

4.3.1. A Comissão de Seleção realizará visitas domiciliares aos candidatos habilitados na etapa de análise documental, sob a coordenação dos profissionais de Serviço Social integrantes da referida Comissão, até a data de divulgação do resultado final.

4.3.2. As visitas domiciliares serão realizadas exclusivamente junto aos candidatos classificados preliminarmente na Lista Principal (25 vagas) e aos 20 (vinte) primeiros classificados do Cadastro de Reserva imediato, totalizando 45 (quarenta e cinco) famílias visitadas, não sendo obrigatória a visita dos demais candidatos habilitados, salvo quando houver necessidade técnica devidamente justificada pela Comissão de Seleção.

4.3.3. Objetivos da visita:

- a) confirmar a residência no endereço informado;
- b) verificar a composição familiar;
- c) avaliar as condições de moradia atual;
- d) constatar situações de vulnerabilidade social;
- e) validar informações prestadas.

4.3.4. A visita será agendada com antecedência mínima de 48 horas, devendo o candidato ou membro adulto da família estar presente.

4.3.5. Será elaborado Relatório de Visita Domiciliar (modelo da Comissão), assinado pelos membros da Comissão que realizaram a visita e pelo candidato.

4.3.6. A recusa ou ausência injustificada na data agendada (após 2 tentativas) acarretará DESCLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA.

4.3.7. Constatação de informações divergentes ou falsas durante a visita resultará em ELIMINAÇÃO do candidato.

4.4. Dos Critérios de Pontuação:

4.4.1. Os candidatos habilitados serão pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na Tabela de Pontuação (Item 4.5), que considera situações de maior vulnerabilidade social e habitacional.

4.4.2. A pontuação será aplicada pela Comissão com base nas informações prestadas, documentos apresentados e visita domiciliar.

4.4.3. Em caso de empate, serão aplicados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

1. Família com maior número de crianças e adolescentes (até 17 anos);
2. Família com maior número de pessoas com deficiência;
3. Família com maior número de idosos;
4. Família com menor renda per capita;
5. Família com maior tempo de residência no município;
6. Candidato com maior idade;
7. Família com pessoa negra em sua composição, declarada no CadÚnico.

4.4.4. Nos casos previstos no item 2.3.1, subitem II, persistindo o empate entre candidatos que concorram às vagas reservadas às pessoas com deficiência, deverá ser considerada a situação de maior vulnerabilidade social, especialmente a ausência ou insuficiência de rede de apoio familiar e comunitária para a prestação dos cuidados necessários, associada à dependência para as atividades da vida diária, mediante avaliação social fundamentada e documentação pertinente, observadas as normas específicas do programa habitacional.

4.5. Tabela de Pontuação:

CRITÉRIO	SITUAÇÃO	PONTOS
1. RENDA FAMILIAR TOTAL BRUTA.	Até R\$ 218,00 (extrema pobreza)	25
	De R\$ 218,01 a R\$ 810,50 (até meio S.M)	20
	De R\$ 810,51 a R\$ 1.621,00 (até 1 S.M)	15
	De R\$ 1.621,01 a R\$ 2.431,50 (até 1,5 S.M)	10
	De R\$ 2.431,51 a R\$ 3.200,00	5



2. CONDIÇÕES DE MORADIA ATUAL	Situação de rua ou abrigo	25
	Área de risco (enchente, deslizamento)	20
	Coabitação involuntária (mais de uma família no mesmo domicílio)	15
	Imóvel cedido/emprestado (Declaração de cessão de uso)	12
	Locação/aluguel	10
	Ocupação irregular	8
	Imóvel próprio precário	5
3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR	Família com 5 ou mais pessoas	15
	Família com 3 a 4 pessoas	10
	Família com 2 pessoas	5
	Família unipessoal	3
4. PRESENÇA DE GRUPOS VULNERÁVEIS	Mulher chefe de família	15
	Pessoa com deficiência no núcleo familiar	15
	Idoso (60 anos ou +) no núcleo familiar	10
	Criança com até 6 anos	10
	Gestante	8
	Vítima de violência doméstica (comprovada Medida Protetiva e/ou Boletim de Ocorrência)	10
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE	Membro com doença crônica grave (comprovada)	9

	Membro dependente de cuidados especiais	8
6. TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO	10 anos ou mais	10
	De 5 a 9 anos	7
	De 2 a 4 anos	5
7. VÍNCULO COM O MUNICÍPIO	Participação em programas sociais municipais que estejam recebendo Benefício Eventual Aluguel Social em razão de situação de risco ou vulnerabilidade habitacional a mais de dois anos.	25
8. SITUAÇÃO EMERGENCIAL	Desocupação judicial (comprovada por órgão competente).	15
	Demolição/interdição do imóvel nos últimos 4 (quatro) anos (comprovada por órgão competente).	15
	Calamidade/desastre natural.	15

4.5.1. A pontuação máxima possível é de aproximadamente 200 pontos, variando conforme a combinação de critérios aplicáveis a cada família.

4.5.2. Documentos comprobatórios específicos poderão ser solicitados para validação da pontuação.

4.5.3. Os critérios de pontuação são CUMULATIVOS ENTRE DIFERENTES QUESITOS, permitindo que o candidato some pontos de critérios distintos.

4.5.4. Regras de acumulação DENTRO de cada critério:

a) Critérios que pontuam apenas UMA situação (mesmo que a família se enquadre em várias):

Critérios 1, 3 e 6: A família se enquadra em apenas uma faixa.

Critério 2 (Condições de moradia): Pontua-se apenas pela situação de maior gravidade. Exemplo: família em área de risco (20 pontos) e ocupação irregular (8 pontos) recebe apenas 20 pontos.

Critério 8 (Situação emergencial): Pontua-se apenas pela situação de maior gravidade.

b) Critérios que permitem acumular pontos de todas as situações aplicáveis:

Critério 4 (Grupos vulneráveis): Pode acumular todos os pontos (mulher chefe + deficiência + idoso + criança + gestante + violência doméstica + famílias sendo atendidas pelo benefício eventual de Aluguel Social).

Critério 5 (Condições de saúde): Pode acumular quando há diferentes membros em condições especiais. Se o mesmo membro possui doença crônica e depende de cuidados, pontua-se apenas uma vez.

Critério 7 (Vínculo com município): Pontua-se apenas para as situações (Famílias que já se encontrem sendo atendidas pelo benefício eventual de Aluguel Social, em razão de situação de risco ou vulnerabilidade habitacional comprovada por Laudo ou Relatório Técnico da Defesa Civil e/ou Declaração da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas especialmente quando decorrente de interdição, risco estrutural, desabamento ou outra situação que impossibilite a permanência da família em sua moradia de origem, observados os demais critérios e requisitos estabelecidos neste Edital.

4.5.5. Exemplo ilustrativo:

Família com: mulher chefe (15 pts), filho com deficiência (15 pts), criança de 4 anos (10 pts), renda per capita R\$ 218,00 (25 pts), moradia alugada em área de risco (20 pts) – considera-se

apenas o maior), 4 pessoas (10 pts), 8 anos no município (7 pts), famílias inseridas em Programas Sociais (25 pts) = 127 pontos totais.

4.6. Da Lista de Classificação Preliminar:

4.6.1. Após análise, visitas e pontuação, será elaborada Lista de Classificação Preliminar contendo:

- a) número de inscrição;
- b) nome completo do candidato;
- c) pontuação obtida;
- d) classificação geral;
- e) enquadramento (cota específica ou demanda geral).

4.6.2. A lista será dividida em:

- a) Lista Principal: 25 (vinte e cinco) candidatos selecionados, respeitadas as cotas previstas neste Edital;
- b) Lista de Reserva imediata: 20 (vinte) candidatos subsequentes, em ordem de pontuação;
- c) Cadastro complementar: os demais candidatos habilitados, em ordem de pontuação, sem caráter eliminatório.

4.6.3. A Lista Preliminar será publica da através de:

- a) Diário Oficial do Município;
- b) Site oficial da Prefeitura;
- c) Mural da Prefeitura Municipal;
- d) Mural da Câmara Municipal de Salinas;
- e) Mural da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas.

5. DOS RECURSOS



5.1. Da publicação da Lista de Classificação Preliminar, caberá RECURSO ADMINISTRATIVO no prazo de 3 (três) dias úteis.

5.2. O recurso deverá ser:

- a) protocolado pessoalmente na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas;
- b) dirigido à Comissão de Análise e Seleção;
- c) devidamente fundamentado e acompanhado de documentos comprobatórios, se for o caso;
- d) assinado pelo candidato ou procurador legalmente constituído.

5.3. Não serão aceitos recursos:

- a) fora do prazo estabelecido;
- b) enviados por e-mail, correio ou outros meios que não o presencial;
- c) sem fundamentação;
- d) de caráter genérico ou sem especificação dos pontos contestados.

5.4. A Comissão terá prazo de 3 (três) dias úteis para análise e julgamento dos recursos, emitindo decisão fundamentada.

5.5. A decisão da Comissão será publicada nos mesmos meios da Lista Preliminar e terá caráter TERMINATIVO, não cabendo novo recurso na esfera administrativa.

5.6. Após julgamento dos recursos, será elaborada a Lista de Classificação Final.

6. DA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO FINAL

6.1. A Lista de Classificação Final será publicada nos mesmos meios da Lista Preliminar.

6.2. A lista conterà:

I. Lista Principal: 25 beneficiários selecionados, identificados por:

- a) número de inscrição;
- b) nome completo;
- c) pontuação final;
- d) classificação;
- e) enquadramento (se cota específica).

II. Lista de Reserva: demais candidatos habilitados, em ordem decrescente de pontuação, para substituição em caso de desistência ou inabilitação.

6.3. A Lista Final terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, a critério da Administração Municipal.

6.4. Os candidatos classificados na Lista Principal serão convocados para a próxima fase do processo.

7. DA CONVOCAÇÃO E HABILITAÇÃO FINAL

7.1. Da Convocação:

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

- a) publicação oficial nos meios estabelecidos;
- b) correspondência com Aviso de Recebimento (AR);
- c) telefone (se informado);
- d) visita domiciliar pela equipe técnica.

7.1.2. A convocação indicará:

- a) data, horário e local para comparecimento;
- b) documentação a ser apresentada;
- c) consequências da não apresentação.



7.1.3. O candidato convocado terá prazo de 5 (cinco) dias úteis para comparecer, sob pena de PERDA DA VAGA.

7.2. Da Habilitação Final:

7.2.1. Na data agendada, o candidato deverá:

- a) confirmar todos os dados cadastrais;
- b) apresentar documentação atualizada (se solicitada);
- c) assinar Termo de Aceite e Compromisso (Anexo X);
- d) receber orientações sobre o Trabalho Social.

7.2.2. Serão realizadas novas verificações junto a:

- a) CadÚnico (atualização de dados);
- b) Cartório de Registro de Imóveis (certidões atualizadas);
- c) Receita Federal (CPF, situação cadastral);
- d) Outros órgãos, conforme necessário.

7.2.3. Constatação de alteração nas condições que geraram a classificação ou identificação de informações falsas resultará em DESCLASSIFICAÇÃO.

7.3. Das Substituições:

7.3.1. Em caso de desistência, desclassificação ou não comparecimento de candidato da Lista Principal, será convocado o próximo da Lista de Reserva, respeitando-se as cotas quando aplicável.

7.3.2. A substituição seguirá rigorosamente a ordem de classificação.

8. DO TRABALHO SOCIAL

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

8.2. O Trabalho Social compreende:

8.2.1. Fase Pré-Ocupação:

- a) mobilização e comunicação social;
- b) formação de grupos representativos;
- c) orientações sobre direitos e deveres;
- d) preparação para a mudança;
- e) educação financeira;
- f) orientações sobre manutenção do imóvel.

8.2.2. Fase Pós-Ocupação (mínimo 6 meses):

- a) acompanhamento das famílias;
- b) atividades socioeducativas;
- c) fortalecimento de vínculos comunitários;
- d) articulação com políticas públicas;
- e) sustentabilidade da intervenção.

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

- a) advertência formal;
- b) em caso de reincidência, rescisão do benefício conforme legislação aplicável.

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

8.5. O Trabalho Social será executado conforme Plano de Trabalho Social (PTS) previamente aprovado pela Caixa Econômica Federal.

9. DA ASSINATURA DO CONTRATO E ENTREGA DAS UNIDADES

9.1. Concluída a habilitação final e iniciado o Trabalho Social, os beneficiários serão convocados para assinatura do contrato de cessão/concessão de uso ou outro instrumento jurídico adequado.

9.2. O contrato estabelecerá:

- a) direitos e deveres do beneficiário;
- b) prazo de carência para alienação (mínimo 10 anos, conforme legislação);
- c) obrigação de residência permanente;
- d) vedação de locação, venda ou cessão;
- e) sanções pelo descumprimento;
- f) condições de reversão ao Município.

9.3. A entrega das chaves ocorrerá após:

- a) conclusão da obra;
- b) vistoria técnica de recebimento;
- c) assinatura do contrato;
- d) vistoria conjunta do imóvel pelo beneficiário.

9.4. O beneficiário receberá:

- a) manual do proprietário;
- b) termo de entrega de chaves;
- c) orientações sobre manutenção preventiva;
- d) contatos para assistência técnica (período de garantia).

9.5. O não comparecimento para assinatura do contrato ou recebimento das chaves, após 3 (três) convocações, implicará em DESISTÊNCIA TÁCITA e perda da vaga.

10. DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

10.1. São obrigações dos beneficiários selecionados:

- a) manter atualizados os dados cadastrais junto ao CadÚnico e ao Município;

- b) residir permanentemente no imóvel recebido como domicílio da família;
- c) conservar o imóvel em boas condições de habitabilidade, realizando manutenções necessárias;
- d) arcar com todas as despesas decorrentes do imóvel (água, luz, impostos, taxas);
- e) cumprir as normas de convivência e regulamentos do condomínio/loteamento;
- f) participar das atividades do Trabalho Social;
- g) comunicar ao Município qualquer alteração na composição familiar;
- h) não transferir, vender, alugar, ceder ou permutar o imóvel pelo prazo estabelecido em contrato;
- i) permitir visitas de fiscalização e acompanhamento pela equipe técnica municipal;
- j) zelar pelo patrimônio público e áreas comuns.

10.2. O descumprimento das obrigações poderá acarretar:

- a) advertência formal;
- b) rescisão contratual;
- c) reversão do imóvel ao Município;
- d) responsabilização civil e criminal, se cabível.

11. CRONOGRAMA DA SELEÇÃO PÚBLICA

Etapas	Data
I - Publicação/Divulgação do Edital	29/10/2026
II - Período de Inscrições	04/11/2026 à 13/11/2026
III - Análise da Documentação/Inscrições	16/11/2026 à 15/01/2027
IV- Divulgação do Resultado Preliminar	19/01/2027
V – Interposição de Recursos	20/01/2027 à 22/01/2027
VI – Análise dos Recursos	26/01/2027 à 29/01/2027
VII - Resultado Final	03/02/2027
VIII – Convocação e Habilitação	16/02/2027 à 23/02/2027
IX – Trabalho Social com Famílias Selecionadas	Início em 01/03/2027



12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. A inscrição neste processo seletivo não gera direito adquirido ao recebimento de unidade habitacional, mas mera expectativa de direito.

12.2. A seleção está condicionada à efetiva disponibilidade das unidades e conclusão das obras.

12.3. A definição da unidade habitacional (lote, quadra e localização específica) destinada a cada beneficiário será realizada exclusivamente por meio de sorteio público, previamente divulgado nos canais oficiais do Município. O sorteio ocorrerá em ato público, na data da assinatura dos contratos ou na ocasião da entrega das unidades habitacionais, assegurando a transparência, a impessoalidade e a igualdade de condições entre os contemplados.

12.4. O Município reserva-se o direito de:

- a) cancelar ou adiar o processo seletivo por razões de interesse público;
- b) alterar cronograma, mediante publicação de aditamento ao Edital;
- c) excluir candidatos que incorram em irregularidades;
- d) solicitar documentação complementar.

12.5. Casos omissos ou situações excepcionais serão analisados pela Comissão de Seleção e, se necessário, submetidos ao Gestor Municipal.

12.6. As informações prestadas pelos candidatos têm caráter de declaração, sujeitando-se às penalidades legais em caso de falsidade.

12.7. A qualquer tempo, constatada irregularidade ou ilegalidade na concessão do benefício, este será cancelado, sem prejuízo de outras sanções.

12.8. O processo seletivo respeita rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sendo os dados utilizados exclusivamente para finalidade do programa habitacional.

17.9. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

12.10. Integram este Edital os seguintes anexos:

Anexo I - Ficha de Inscrição

Anexo II - Declaração de Tempo de Residência

Anexo III - Declaração de Não Propriedade de Imóveis

Anexo IV - Declaração de Composição e Renda Familiar

Anexo V - Declaração de Não Participação em Outros Programas Habitacionais

Anexo VI - Declaração de Ciência e Concordância

Anexo VII - Declaração de Renda (Autônomo/Informal)

Anexo VIII – Declaração Particular de União Estável

Anexo IX – Declaração de Cessão de Uso do Imóvel

Anexo X - Termo de Aceite e Compromisso

Salinas/MG, 28 de outubro de 2026.

ELGE VALÉRIA FERREIRA MORAIS
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas



ANEXO I FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DO CANDIDATO (TITULAR)

Nº DE INSCRIÇÃO: _____ (Preenchimento pela Secretaria)

DATA DA INSCRIÇÃO: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome Completo _____

CPF _____

RG órgão Expedidor: _____ UF: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Naturalidade Cidade: _____ UF: _____

Estado Civil () Solteiro(a) | () Casado(a) | () União Estável | () Divorciado(a) | () Viúvo(a)

Sexo () Masculino | () Feminino

Raça/Cor () Branca | () Preta | () Parda | () Amarela | () Indígena

2. DOCUMENTAÇÃO

Documento Possui?

Título de Eleitor Nº: _____ Zona: _____ Seção: _____

Certidão de Nascimento/Casamento

NIS (Cadastro Único) Nº _____ Data de atualização: ____/____/____

3. CONTATO

Telefone Fixo (____) _____

Celular (____) _____

E-mail

4. ENDEREÇO ATUAL

Logradouro _____

Número / Complemento _____

Bairro _____



CEP _____

Município/UF Salinas/MG

Tempo de residência em Salinas/MG _____ anos _____ meses

5. SITUAÇÃO HABITACIONAL ATUAL

Tipo 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

☐ Outro: _____

A moradia possui:

☐ Água encanada

☐ Energia elétrica

☐ Esgoto/fossa

☐ Coleta de lixo

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

CANDIDATO (TITULAR) – Já preenchido acima

CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

Nome Completo

CPF

RG órgão Expedidor: _____ UF: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Ocupação/Profissão

Renda Mensal R\$ _____

DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA

MEMBRO 1:



Nome: _____ Parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Ocupação: _____ Renda: R\$ _____

() Pessoa com deficiência – Tipo: _____

() Idoso (60 anos ou +)

() Gestante

MEMBRO 2:

Nome: _____ Parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Ocupação: _____ Renda: R\$ _____

() Pessoa com deficiência – Tipo: _____

() Idoso (60 anos ou +)

() Gestante

MEMBRO 3:

Nome: _____ Parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Ocupação: _____ Renda: R\$ _____

() Pessoa com deficiência – Tipo: _____

() Idoso (60 anos ou +)

() Gestante

MEMBRO 4:

Nome: _____ Parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Ocupação: _____ Renda: R\$ _____

() Pessoa com deficiência – Tipo: _____

() Idoso (60 anos ou +)

() Gestante

(Incluir folhas adicionais se necessário)



TOTAL DE PESSOAS NO NÚCLEO FAMILIAR:

RENDAMENTO FAMILIAR MENSAL BRUTA TOTAL: R\$ _____

RENDAMENTO PER CAPITA: R\$ _____ (Renda total ÷ nº de pessoas)

GRUPOS PRIORITÁRIOS

Marque se aplica:

- ☐ Mulher chefe de família
- ☐ Mãe solo (sem cônjuge/companheiro)
- ☐ Vítima de violência doméstica
- ☐ Família com pessoa com deficiência
- ☐ Família com idoso como titular
- ☐ Família com criança de até 6 anos
- ☐ Gestante na família
- ☐ Membro com doença crônica grave
- ☐ Despejo judicial iminente
- ☐ Demolição/interdição do imóvel atual

DECLARAÇÕES E COMPROMISSOS

Declaro para os devidos fins que:

1. ☐ Todas as informações prestadas são verdadeiras;
2. ☐ Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações implicará em desclassificação e responsabilização civil e criminal;
3. ☐ Tenho conhecimento e aceito todas as condições estabelecidas no Edital nº 001/2026;
4. ☐ Comprometo-me a residir no imóvel como domicílio permanente;
5. ☐ Comprometo-me a não transferir, vender, alugar ou ceder o imóvel pelo prazo estabelecido em contrato;
6. ☐ Comprometo-me a participar das atividades do Trabalho Social;
7. ☐ Autorizo a verificação de todas as informações prestadas.



Salinas, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Candidato (Titular)



PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO

(Preenchimento exclusivo pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Políticas Públicas)

DADOS DO PROTOCOLO

Nº DE INSCRIÇÃO

DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____

HORA DE RECEBIMENTO ____:____

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Completo

CPF

Telefone/Celular

DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA

Marque com "X" os documentos apresentados:

A) Documentos do Candidato (Titular):

- ☐ Documento de identificação oficial com foto (RG, CNH ou RNE)
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de inscrição no CadÚnico (Folha Resumo)
- ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento
- ☐ Comprovante de residência atual
- ☐ Declaração de tempo de residência no município (Anexo II)
- ☐ Declaração de Não Propriedade de Imóveis (Anexo III)
- ☐ Declaração de Composição e Renda Familiar (Anexo IV)
- ☐ Declaração de Não Participação em Outros Programas (Anexo V)
- ☐ Declaração de Ciência e Concordância (Anexo VI)

B) Documentos dos Membros Maiores do Núcleo Familiar:

- ☐ Documentos de identificação de todos os membros maiores de 18 anos



- ☐ CPFs de todos os membros maiores de 18 anos
- ☐ Comprovantes de renda ou Declaração de Renda (Anexo VII)

C) Documentos dos Membros Menores:

- ☐ Certidões de Nascimento dos menores de 18 anos

D) Comprovantes de Residência no Município:

- ☐ Mínimo de 3 (três) comprovantes de residência há pelo menos 2 anos

E) Documentação Específica (se aplicável):

- ☐ Documentos de mulher chefe de família
- ☐ Laudo médico de pessoa com deficiência/TEA
- ☐ Documento de identidade de idoso (60+ anos)

ATENÇÃO: Guarde este protocolo em local seguro. Este documento é sua comprovação de inscrição.

Acompanhe as publicações no site: <https://www.salinas.mg.gov.br/>

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: ____/____/____



Assinatura do Candidato

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome:

Matrícula:



ANEXO II

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 Nº 001/2026 – PROGRAMA MINHA CASA, MINHA
VIDA – FNHIS SUB 50, que:

1. Resido de forma ININTERRUPTA no Município de SALINAS, Estado de Minas Gerais,
há _____ (_____) anos e _____ (_____) meses,
desde ____/____/_____.

2. Meu endereço atual é

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

3. 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.

SALINAS/MG, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SALINAS - MINAS GERAIS / WWW.SALINAS.MG.GOV.BR



PÁGINA 34

ANO XXVI - Nº 263

Outubro 2026

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

ANEXO III DECLARAÇÃO DE NÃO 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 Nº 001/2026 –
PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA – FNHIS SUB 50, que:

1. 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.

2. Compõem meu núcleo familiar as seguintes pessoas:

Nome Completo	CPF	Parentesco

3. 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.

4. Declaro estar ciente de que:

- a) Esta declaração tem caráter de documento oficial;



- b) 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;
- c) A apresentação de informações falsas implicará na minha imediata desclassificação do processo seletivo;
- d) O Município realizará verificações junto aos Cartórios de Registro de Imóveis e outros órgãos competentes.

5. Comprometo-me a apresentar, se solicitado, Certidão Negativa de Imóveis de todas as comarcas onde já residi.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

ANEXO IV 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 Nº 001/2026 – PROGRAMA MINHA CASA, MINHA
VIDA – FNHIS SUB 50, que:

1. COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Meu núcleo familiar é composto por _____ (_____) pessoas, conforme
discriminado abaixo:

MEMBRO 1 (Titular):

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: Titular

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 2:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 3:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____



Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 4:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 5:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Parentesco: _____

Ocupação: _____

Renda Mensal Bruta: R\$ _____

(Incluir folhas adicionais se necessário)

2. RESUMO DA RENDA FAMILIAR

Descrição	Valor (R\$)
Renda de trabalho formal (CLT, estatutário)	
Renda de trabalho informal/autônomo	
Benefícios sociais (Bolsa Família, BPC, etc.)	
Aposentadoria/Pensão	
Outras rendas (especificar): _____ _____	
RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA TOTAL	R\$ _____



Número de pessoas no núcleo familiar	
REND PER CAPITA (Total ÷ no pessoas)	R\$ _____

3. DECLARAÇÕES

Declaro que:

1. () Todas as informações acima são verdadeiras e correspondem à real situação socioeconômica da minha família;
2. () A renda familiar mensal bruta total é de até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais);
3. () Todos os membros do núcleo familiar estão cadastrados no Cadastro Único (CadÚnico);
4. () Comprometo-me a comprovar a renda declarada, mediante apresentação de documentos, sempre que solicitado;
5. () Estou ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e implicará em desclassificação e responsabilização legal.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____



ANEXO V 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 Nº 001/2026 – PROGRAMA MINHA CASA, MINHA
VIDA – FNHIS SUB 50, que:

1. 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:

- a) Programa Minha Casa Minha Vida (qualquer modalidade);
- b) Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR);
- c) Programas habitacionais estaduais;
- d) Programas habitacionais municipais;
- e) Programas de regularização fundiária com provisão de moradia;
- f) Programas de subsídio habitacional;
- g) Programas de lotes urbanizados.

2. NÃO POSSUO e OS MEMBROS DO MEU NÚCLEO FAMILIAR NÃO POSSUEM financiamento habitacional ativo em qualquer instituição financeira.

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

4. Compõem meu núcleo familiar as seguintes pessoas:

Nome Completo	CPF	Parentesco
		Titular



5. Declaro estar ciente de que:

- a) A falsidade desta declaração configura crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal);
- b) A omissão de informações sobre participação anterior em programas habitacionais implicará em desclassificação imediata;
- c) O Município realizará verificações junto aos órgãos competentes;
- d) A constatação de informações falsas resultará em responsabilização civil e criminal.

6. Comprometo-me a informar imediatamente ao Município caso venha a ser contemplado(a) em outro programa habitacional durante o processo seletivo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____



ANEXO VI

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 Nº 001/2026 – PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA – FNHIS SUB 50, DECLARO que:

1. CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

- ☐ Tenho pleno conhecimento de todas as condições, requisitos, direitos e deveres estabelecidos no Edital nº 001/2026 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.

2. 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.
- ☐ Compreendo que o descumprimento desta obrigação poderá resultar em rescisão contratual e reversão do imóvel ao Município.

3. 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.

4. OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS

() Comprometo-me a arcar com todas as despesas decorrentes do imóvel, incluindo:

- a) Contas de água, energia elétrica e gás;
- b) IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano);
- c) Taxas municipais;
- d) Despesas condominiais (se aplicável);
- e) Custos de manutenção do imóvel.

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

5. 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.

6. 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.

7. 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:

- a) Desclassificação imediata do processo seletivo;
- b) Rescisão contratual (se já houver recebido o imóvel);
- c) Reversão do imóvel ao patrimônio público;



d) Responsabilização civil e criminal.

8. 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.).

9. 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.

10. 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.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SALINAS - MINAS GERAIS / WWW.SALINAS.MG.GOV.BR



PÁGINA 45

ANO XXVI - Nº 263

Outubro 2026

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____



ANEXO VII DECLARAÇÃO DE RENDA (AUTÔNOMO/INFORMAL)

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 comprovação de renda no EDITAL Nº 001/2026 – PROGRAMA MINHA
CASA, MINHA VIDA – FNHIS SUB 50, que:

1. ATIVIDADE PROFISSIONAL

Exerço _____ a _____ atividade _____ de
_____ de forma: ()
autônoma | () informal, sem vínculo
empregatício formal.

Descrição _____ detalhada _____ da
atividade: _____
Tempo de exercício da atividade: _____ anos _____ meses
Local onde exerce a atividade: _____

2. RENDA MENSAL

Declaro que minha renda mensal BRUTA proveniente da atividade acima descrita é de
aproximadamente: R\$ _____ (_____) por
mês.

Esta renda é: () fixa | () variável

Observações _____ sobre _____ a _____ variação:



3. FORMA DE RECEBIMENTO

Recebo pelos serviços/produtos:

☐ Em dinheiro

☐ Depósito bancário

☐ PIX

☐ Cheque

☐ Outra forma: _____

4. DESPESAS DA ATIVIDADE

Gastos mensais com a atividade: R\$ _____

principal despesa: _____

5. CLIENTES/COMPRADORES

Tipo de clientes:

☐ Pessoas físicas

☐ Estabelecimentos comerciais

☐ Ambos

☐ Outros: _____

6. DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

☐ Declaro que não possuo vínculo empregatício formal (CLT) com nenhuma empresa

☐ Declaro que não recebo benefícios previdenciários (aposentadoria/pensão)

☐ Declaro que as informações sobre minha renda são verdadeiras e correspondem à realidade

☐ Estou ciente de que posso ser convocado(a) para apresentar comprovantes adicionais da atividade e renda declaradas

☐ Estou ciente de que a falsidade desta declaração configura crime e implicará em desclassificação e responsabilização legal

7. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIA 1

(Cliente/Fornecedor/Pessoa que conheça a atividade):

Nome: _____

Telefone: (____) _____



Endereço:

REFERÊNCIA 2:

Nome: _____

Telefone: (____) _____

Endereço:

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura: _____

OBSERVAÇÃO: Esta declaração pode ser complementada com documentos que comprovem a atividade, tais como: notas fiscais, recibos, extratos bancários com depósitos, cadastro de MEI (se houver), fotos da atividade, contratos informais, entre outros.

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL PARA FINS DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

Nome completo: _____

CPF nº: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) COMPANHEIRO(A)

Nome do(a) companheiro(a): _____

CPF nº: _____

Relação de parentesco com o(a) requerente:

() Cônjuge/companheiro(a)

3. DECLARAÇÃO

Nós, acima identificados, DECLARAMOS, para os devidos fins e sob as penas da lei, que mantemos união estável, de forma pública, contínua e duradoura, com o objetivo de constituição de família, convivendo sob o mesmo teto e compartilhando a vida familiar desde _____/_____/_____.

Declaramos, ainda, que a união é estabelecida de comum acordo, com respeito e assistência mútua, sendo verdadeiras as informações prestadas neste documento.

A presente declaração é firmada para fins de comprovação da união estável e da composição familiar, inclusive perante órgãos públicos, quando necessária, estando os declarantes cientes das responsabilidades legais decorrentes das informações aqui prestadas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Salinas-MG, ____ de novembro de 2026.

CPF nº:

CPF nº:



ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO PARA FINS DE MORADIA

Eu, _____ portadora do
CPF nº _____, declaro, para os fins que se fizerem necessário, que
_____, portadora do
CPF: _____, reside em imóvel de minha responsabilidade, localizado no
endereço _____, cidade
de Salinas-MG.

Declaro que não há contrato formal de aluguel entre as partes, tratando-se de uma moradia
cedida sem formalização contratual.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou
prestação de informações falsas pode implicar em penalidades legais.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Salinas, _____ de _____ de 2026.

ASSINATURA DO CEDENTE (RESPONSÁVEL PELA CESSÃO DO IMÓVEL)

ASSINATURA DO DECLARANTE/OCUPANTE DO IMÓVEL



ANEXO X

TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO

PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – FNHIS SUB 50 MUNICÍPIO DE SALINAS/MG

Pelo presente instrumento particular de **TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO**, de um lado o MUNICÍPIO DE SALINAS, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 24.359.333/0001-70, com sede na Praça Moises Ladeia, nº 64, Centro, Salinas/MG, CEP 39.560-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Joaquim Neres Xavier Dias, doravante denominado MUNICÍPIO, e de outro lado:

BENEFICIÁRIO(A):

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Endereço Atual: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

NIS (CadÚnico): _____

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 Nº 001/2026 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: _____ quartos, sala, cozinha, banheiro e área de serviço

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 10 (dez) 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 a 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:

- a) Reuniões de mobilização e orientação;
- b) Atividades de preparação para a mudança;
- c) Educação financeira;
- d) Orientações sobre manutenção do imóvel.

Fase Pós-Ocupação:



- a) Reuniões de acompanhamento;
- b) Atividades de integração comunitária;
- c) Oficinas de geração de renda e sustentabilidade;
- d) Ações de fortalecimento da convivência social.

Salinas/MG, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Representante do Município