



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



EDITAL Nº 01, DE 03 DE JUNHO DE 2026

DISPÕE SOBRE O PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS PARA O PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – FNHIS SUB 50, NO MUNICÍPIO DE DIVISÓPOLIS – MG.

O MUNICÍPIO DE Divisópolis, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 66.234.311/0001-23, com sede administrativa na Praça Sergio Chaves, nº 100 – Centro Divisópolis - MG, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, em conjunto com a Secretaria Municipal de Assistência Social, torna público o presente Edital que dispõe sobre o processo de inscrição, seleção e hierarquização de famílias candidatas ao Programa Minha Casa Minha Vida – Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS SUB 50), em conformidade com a Lei Federal nº 14.620, de 13 de julho de 2023, Portaria MCID nº 1.416/2023, Portaria MCID nº 1.424/2025, Portaria MCID nº 333/2026 e Portaria MCID nº 75/2025.

1. DO OBJETO

1.1.: O presente Edital tem por objeto estabelecer critérios e procedimentos para inscrição, seleção e hierarquização de famílias para acesso às unidades habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS SUB 50, destinadas às famílias com renda bruta mensal enquadrada na Faixa Urbano 1, correspondente a até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

1.2.: Para fins de cálculo da renda familiar mensal bruta não serão considerados os benefícios temporários de natureza indenizatória, assistencial ou previdenciária, tais como:

- auxílio-doença;
- auxílio-acidente;
- seguro-desemprego;
- Benefício de Prestação Continuada – BPC;

- Programa Bolsa Família ou outros programas de transferência de renda que vierem a substituí-los.

1.3.: Serão contemplados apenas os candidatos aprovados nos processos de financiamento habitacional da Caixa Econômica Federal, cujo contrato será firmado conforme normas da instituição financeira e legislação vigente.

1.4.: Serão ofertadas 25 (vinte e cinco) unidades habitacionais, com área aproximada de 40m² (quarenta metros quadrados), conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério das Cidades.

2. DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.1.: Poderão participar do processo seletivo os candidatos que atenderem aos seguintes requisitos:

I – possuir renda bruta familiar mensal de até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais);

II – não ter sido beneficiado anteriormente em programas habitacionais de interesse social da União, Estado ou Município;

III – não possuir imóvel residencial urbano ou rural em qualquer parte do território nacional;

IV – ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

V – residir no Município de Divisópolis há, no mínimo, 02 (dois) anos;

VI – possuir inscrição ativa e atualizada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico;

VII – ser brasileiro nato ou naturalizado;

VIII – não possuir financiamento habitacional ativo no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação – SFH;

IX – não possuir restrições impeditivas junto ao CADIN Federal.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1.: As inscrições estarão abertas no período de 16/06/2026 a 30/06/2026, de segunda a sexta-feira, no horário de 08h30 às 11h30 e das 14h30 às 16h30 horas, na sede do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social de Divisópolis, localizada na Rua Cecílio Ferreira, nº 49 – Bairro Mata Velha.

3.2.: As inscrições serão gratuitas.

3.3.: O atendimento será realizado mediante distribuição diária de senhas, conforme organização da equipe responsável.

3.4.: Cada família poderá realizar apenas uma inscrição.

4. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

4.1.: No ato da inscrição, o responsável familiar deverá apresentar original e cópia dos seguintes documentos:

I – RG e CPF de todos os membros da família;

II – título de eleitor;

III – comprovante de renda familiar;

IV – comprovante de residência atualizado;

V – certidão de nascimento ou casamento;

VI – carteira de trabalho;

VII – comprovante de inscrição e atualização do CadÚnico;

VIII – documentos que comprovem situações de prioridade ou vulnerabilidade social, quando houver;

IX – documentos comprobatórios de residência no Município há mais de 02 (dois) anos.

4.2.: Serão aceitos como comprovantes de residência:

- contas de água;
- contas de energia elétrica;
- cadastro do SUS;
- declaração escolar;
- título de eleitor;
- comprovantes trabalhistas;
- outros documentos oficiais.

4.3.: Após finalizada a inscrição, não será permitida alteração das informações prestadas pelo candidato.

5. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

5.1.: A seleção observará os critérios estabelecidos na Lei Federal nº 14.620/2023 e regulamentações do Ministério das Cidades, priorizando famílias:

I – chefiadas por mulheres;

II – que possuam:

- a) pessoa com deficiência;
- b) pessoa idosa;
- c) criança ou adolescente;
- d) pessoa com doença rara, crônica ou degenerativa;

III – em situação de vulnerabilidade ou risco social;

IV – residentes em áreas de risco ou insalubres;

V – mulheres vítimas de violência doméstica e familiar;

VI – atingidas por situação de emergência ou calamidade pública;

VII – com menor renda per capita;

VIII – integrantes de comunidades tradicionais.

5.2.: Será vedada a participação de família que:

I – possua financiamento habitacional ativo;

II – seja proprietária de imóvel residencial adequado;

III – tenha sido beneficiada por programas habitacionais similares nos últimos 10 (dez) anos.

5.3.: As exceções previstas na legislação federal serão analisadas pela Comissão Municipal de Seleção.

5.4.: A análise documental será realizada pela Comissão Municipal de Seleção designada pelo Município.

5.5.: A lista preliminar dos candidatos aptos será divulgada no prazo de até 10 (Dez) dias úteis após o encerramento das inscrições.

6. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate, serão observados os seguintes critérios:

I – família em situação de maior vulnerabilidade social;

II – menor renda per capita;

III – maior número de dependentes;

IV – maior tempo de residência no Município;

V – família acompanhada pelos serviços socioassistenciais do Município.

7. DA RESERVA DE UNIDADES

7.1.: Serão reservadas 3% (três por cento) das unidades habitacionais para:

I – pessoas idosas, conforme Estatuto do Idoso;

II – pessoas com deficiência, conforme Estatuto da Pessoa com Deficiência.

8. DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

8.1.: Qualquer cidadão poderá apresentar impugnação fundamentada ao presente Edital no prazo de até 03 (três) dias úteis após sua publicação.

8.2.: As impugnações deverão ser protocoladas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social ou encaminhadas ao e-mail institucional do Município.

8.3.: Após divulgação da lista preliminar, os candidatos poderão apresentar recurso administrativo no prazo de até 03 (três) dias úteis.

8.4.: Os recursos serão analisados pela Comissão Municipal de Seleção.

9. DA OBRIGAÇÃO DE OCUPAÇÃO E DA DESTINAÇÃO DO IMÓVEL

9.1. A unidade habitacional objeto deste Programa destina-se exclusivamente à moradia da família beneficiária contemplada, devendo ser utilizada como residência habitual e permanente.

9.2. É vedado ao beneficiário, durante o período de vigência das restrições contratuais e legais do Programa Minha Casa Minha Vida:

I – vender, ceder, transferir ou negociar, a qualquer título, a posse ou os direitos sobre o imóvel;

II – alugar, sublocar, emprestar ou permitir a ocupação do imóvel por terceiros sem autorização expressa dos órgãos competentes;

III – abandonar ou deixar o imóvel desocupado por período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, sem justificativa formalmente apresentada e aceita pela Administração Municipal e pela instituição financeira responsável;

IV – utilizar o imóvel para finalidade diversa da moradia da família beneficiária.

9.3. O Município poderá realizar visitas técnicas, vistorias e acompanhamento social para verificar a ocupação efetiva do imóvel pelos beneficiários.

9.4. Constatada irregularidade na utilização da unidade habitacional, o fato será comunicado à Caixa Econômica Federal, ao Ministério das Cidades e aos demais órgãos competentes para adoção das medidas administrativas e legais cabíveis, podendo resultar na perda dos benefícios concedidos, observada a legislação vigente.

9.5. O candidato, ao efetuar sua inscrição, declara estar ciente das obrigações relativas à ocupação do imóvel e das consequências decorrentes do descumprimento das normas do Programa.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1.: A inscrição não garante o recebimento da unidade habitacional.

10.2.: A contemplação estará condicionada:

- ao enquadramento nos critérios do programa;
- à análise documental;
- à aprovação da Caixa Econômica Federal.

10.3.: O Município poderá solicitar documentos complementares a qualquer momento.

10.4.: A falsidade de informações ou documentos implicará desclassificação imediata do candidato.

10.5.: Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Municipal de Seleção.

10.6.: O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Divisópolis – MG , 03 de Junho de 2026.

EUDER DE LIMA ROSEMBERG MENDES
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50

Município de Divisópolis/MG

ETAPA	DATA/PERÍODO
Publicação do Edital	08/06/2026
Prazo para Impugnação do Edital (03 dias úteis)	09/06/2026 a 11/06/2026
Análise e Julgamento das Impugnações	12/06/2026
Publicação de eventuais retificações do Edital	15/06/2026
Período de Inscrições	16/06/2026 a 30/06/2026
Conferência e Organização da Documentação	01/07/2026 a 03/07/2026
Análise Documental pela Comissão Municipal de Seleção	06/07/2026 a 15/07/2026
Aplicação dos Critérios de Priorização e Hierarquização	16/07/2026 a 20/07/2026
Divulgação da Lista Preliminar de Candidatos Aptos e Hierarquizados	21/07/2026
Prazo para Interposição de Recursos (03 dias úteis)	22/07/2026 a 24/07/2026
Análise e Julgamento dos Recursos	27/07/2026 a 29/07/2026
Publicação do Resultado Final e Lista Definitiva de Candidatos Aptos e Hierarquizados	30/07/2026

ETAPA	DATA/PERÍODO
Encaminhamento da documentação à Caixa Econômica Federal	31/07/2026 a 05/08/2026
Análise e Validação pela Caixa Econômica Federal	Conforme cronograma da Caixa Econômica Federal
Convocação dos Beneficiários Aprovados	Conforme retorno da Caixa Econômica Federal
Assinatura dos Contratos	Conforme cronograma da Caixa Econômica Federal
Entrega das Unidades Habitacionais	Conforme conclusão da obra e autorização dos órgãos competentes

Observações:

1. As datas poderão ser alteradas mediante necessidade administrativa, mediante publicação de ato oficial.
2. Os resultados serão divulgados no mural da Prefeitura Municipal, da Secretaria Municipal de Assistência Social, do CRAS e nos meios oficiais de comunicação do Município.
3. A aprovação no processo seletivo não garante a contratação, estando a contemplação condicionada à validação pela Caixa Econômica Federal e ao atendimento das normas do Programa Minha Casa Minha Vida.



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO E ANUÊNCIA NO PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA FNHIS SUB 50

(Qualificação do interessado), venho requerer a inscrição no Programa Minha Casa Minha Vida, para fins de participação da seleção dos interessados numa unidade habitacional prevista no Edital 01/2026. Estou ciente que é de minha total responsabilidade o acompanhamento das publicações de todos os atos e resultados referente ao edital e de que após realização deste requerimento não poderei mais realizar alterações no meu cadastro.

Divisópolis - MG, ____, de _____ 2026.

(ASSINATURA)



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO DA FAMÍLIA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA

(FNHIS SUB 50):

1. DADOS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR:

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de nascimento: ____/____/____.

Estado civil: _____

Telefone: () _____

E-mail (se houver): _____

2. ENDEREÇO ATUAL:

Rua/Av.: _____

Número: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Complemento: _____

CEP: _____

Tipo de moradia:

() Própria

() Alugada

() Cedida

Área de risco

Outro: _____

Tempo de residência no Município: _____

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

(Listar todas as pessoas que moram na mesma casa)

Nome, CPF, Data de Nascimento, Parentesco e Renda Mensal Familiar.

4. RENDA FAMILIAR:

Renda total da família: R\$ _____

Possui inscrição no Cadastro Único?

Sim (NIS: _____)

Não

Recebe algum benefício social?

Não

Sim - Qual? _____

5. SITUAÇÃO HABITACIONAL:

Vive em área de risco

Moradia improvisada

Coabitação (divide casa com outra família)

Sem moradia própria

Outro: _____

6. PRIORIDADES SOCIAIS: (assinale se houver)

Mulher responsável pela família

Pessoa com deficiência na família



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



- () Idoso na família
- () Crianças ou adolescentes
- () Situação de vulnerabilidade social

7. DECLARAÇÃO:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou prestação de informações falsas pode resultar na exclusão do programa Minha Casa, Minha Vida.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

8. USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA:

Número da inscrição: _____

Data do cadastro: ____/____/____

Responsável pelo atendimento: _____

Observações: _____



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



ANEXO IV

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PROPRIEDADE DE IMÓVEL

(Qualificação do interessado), declaro sob as penas da Lei, para servir de documento e instruir o processo de cadastro/inscrição para participação de Programa Habitacional de Interesse Social no Município de Divisópolis - MG que não sou/somos detentor(es) de financiamento habitacional ativo no Sistema Financeiro de Habitação - SFH, não sou/somos proprietário(s), cessionário(s) ou promitente comprador(es) de outro imóvel, residencial ou comercial, urbano ou rural, nesta cidade ou em qualquer outra do território nacional. Declaro ainda que, caso seja selecionado no Programa Minha Casa Minha Vida FNHIS SUB 50 deverei apresentar certidão negativa de bens expedida pelo Cartório de Registro de Imóveis. Por ser verdade, firmo/firmamos a presente declaração.

Divisópolis - MG, ___de _____ de 2026.

(ASSINATURA)



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE COTA PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA MINHA

CASA MINHA VIDA FNHIS SUB 50 DESTE MUNICÍPIO DE DIVISOPOLIS – MG

(Qualificação do interessado) declara para fins de comprovação para inscrição no Programa Minha Casa Minha Vida deste Município de Divisópolis - MG:

- ser pessoa com deficiência ou possuir outro na composição familiar.
- ser pessoa idosa ou possuir outro na composição familiar.
- possuir crianças e/ou adolescentes na composição familiar.
- possuir pessoa com câncer ou doença rara crônica e degenerativa na composição familiar.
- estar em situação de vulnerabilidade ou risco social.
- ter perdido moradia em razão de desastres naturais em local que foi decretada situação de emergência/estado calamidade pública.
- estar em deslocamento involuntário em razão de obras públicas federais.
- estar em situação de rua.
- possuir mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.
- possuir integrantes de povos tradicionais e quilombolas na composição familiar.
- residir em área de risco.
- integrar grupo de prioridades sociais estabelecidas em lei.

Declaro ainda estar ciente de que a falsidade das informações acima me sujeitará as penas da legislação vigente.

Divisópolis - MG, _____ de _____ de 2026.

(ASSINATURA)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO DE OCUPAÇÃO DO IMÓVEL

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,
candidato(a) ao Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS SUB 50, no Município de
Divisópolis/MG, DECLARO, para os devidos fins, que estou ciente e de acordo com as
normas e condições estabelecidas pelo Programa e pelo Edital de Seleção.

Declaro ainda que, caso seja contemplado(a) com uma unidade habitacional,
comprometo-me a:

- I – utilizar o imóvel exclusivamente como residência própria e de minha família;
- II – ocupar efetivamente a unidade habitacional, mantendo-a como moradia habitual e permanente;
- III – não vender, negociar, transferir, ceder, doar ou permutar o imóvel, ou quaisquer direitos sobre ele, em desacordo com a legislação e as normas do Programa;
- IV – não alugar, sublocar, emprestar ou permitir a utilização do imóvel por terceiros sem autorização legal;
- V – não abandonar ou deixar o imóvel desocupado sem justificativa formal e comprovada;
- VI – comunicar ao Município e aos órgãos competentes qualquer situação que impeça temporariamente a ocupação da unidade habitacional.

Declaro estar ciente de que o descumprimento das obrigações acima poderá ensejar a adoção das medidas administrativas e legais cabíveis pelos órgãos competentes, inclusive comunicação à Caixa Econômica Federal e ao Ministério das Cidades, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Divisópolis/MG, _____ de _____ de 2026.



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DIVISÓPOLIS
Praça Manoel Ferreira de Sousa, 210, Centro, Divisópolis-MG
CEP: 39912-000, Cont: (33) 98415-9630, Email.: smasdv@gmail.com
CNPJ:13.605.538/0001-71



Assinatura do(a) Declarante

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Testemunha 01

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Testemunha 02

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Responsável pelo Recebimento

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____