



**ESTADO DA BAHIA**  
Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

**MUNICÍPIO DE TEODORO SAMPAIO ESTADO DA BAHIA**

**EDITAL N° 01/2025**

**ABRE SELEÇÃO AO INCENTIVO MUNICIPAL DE APOIO A HABITAÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL MINHA CASA MINHA VIDA SUB 50.**

O **MUNICÍPIO DE TEODORO SAMPAIO - BA**, vem **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados, que estão abertas as inscrições para **SELEÇÃO AO INCENTIVO MUNICIPAL DE APOIO A HABITAÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL MINHA CASA MINHA VIDA - LINHA FNHIS SUB 50**, realizado pela Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio/BA, com recursos do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social — FNHIS, no âmbito do Novo PAC, conforme Portarias MCID n° 1.416/2023 e n° 673/2024, e demais legislações vigentes.

**1. DO OBJETO**

1.1. O presente Edital tem por objeto regulamentar o processo de inscrição, análise, classificação e seleção de famílias para atendimento habitacional no Município de Teodoro Sampaio - BA, com a entrega de 43 unidades habitacionais subsidiadas, destinadas às famílias enquadradas nos critérios estabelecidos neste Edital e nas Portarias MCID n° 1.416/2023 e n°673/2024.

**2. DOS CRITERIOS OBRIGATÓRIOS E DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO CADASTRAL AO PROGRAMA**

2.1. São estabelecidos os seguintes critérios OBRIGATÓRIOS e documentos para inscrição **AO INCENTIVO MUNICIPAL DE APOIO A HABITAÇÃO AO PROGRAMA NACIONAL MINHA CASA MINHA VIDA - LINHA FNHIS SUB 50**, de que trata este Edital, a serem avaliados e apurados por Comissão a ser designada para esta finalidade, conforme segue:

**3. PODERÃO PARTICIPAR FAMILIAS QUE:**

- I. Possuam renda mensal bruta de até R\$ 2.640,00 (Faixa Urbano 1), observadas as definições das Portaria MCID n° 1.416/2023, art 9.3;
- II. Nos casos previstos no art. 9.3.1 da Portaria MCID n° 1.416/2023, poderá ter renda de até R\$ 4.400,00 (Faixa Urbano 2);
- III. Estejam inscritos e com dados atualizados no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal — CadÚnico;
- IV. Não se enquadrem nas vedações previstas no art. 9.6 da Portaria MCID n° 1.416/2023.

**4. — DOS CRITÉRIOS DE PRIORIDADE**



## **ESTADO DA BAHIA**

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

**4.1** A seleção observará, além da renda, os critérios de prioridade, sendo pontuadas e priorizadas famílias que:

- I. Tenham mulher como responsável pela unidade familiar;
- II. Já estejam cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social do Programa Minha Casa Minha Vida.
- III. Seja beneficiário ou esteja na lista de cadastro do benefício eventual moradia do Município
- IV. Se encontrarem em situação de vulnerabilidade ou risco social;
- V. Residir em área de risco, insalubre ou imprópria,
- VI. Tenham sido deslocados involuntariamente por obras públicas ou desastres;
- VII. Apresentem menor renda per capita;

## **5. DAS VEDAÇÕES**

5.1 Não poderá participar família que:

- I. Seja proprietário ou promitente compradora de imóvel residencial;
- II. Seja titular de contrato habitacional ativo;
- III. Tenha recebido benefício habitacional semelhante nos últimos 10 anos, salvo propostas previstas no art. 9.6.1 da Portaria MCID nº1.416/2023.
- IV. Pessoas que não residam no Município de Teodoro Sampaio/BA.

## **6. DAS INSCRIÇÕES**

6.1 As inscrições ocorrerão de 16 a 19 de setembro de 2025, das 08:00h as 13h no prédio da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio - Ba, localizado na Praça Jaime Barros, Centro, Teodoro Sampaio - Ba, mediante apresentação dos documentos exigidos neste Edital.

6.2 Será dada prioridade no atendimento às pessoas com deficiência, idosos e gestantes, nos termos da Lei nº 10.048/2000.

6.3 Documentos obrigatórios:

- I. Documento de identidade e CPF (titular e participação, se houver);
- II. Comprovante de residência;
- III. Comprovante de renda;
- IV. Certidão de nascimento/casamento/união estável;
- V. Declaração de não posse de imóvel/benefício habitacional (Anexo II);
- VI. Laudos/atestados para comprovação de prioridade (se houver).

## **7. DO PROCESSO DE SELEÇÃO**

7.1 A seleção seguirá as etapas:

- I. Inscrição;
- II. Conferência documental;
- III. Aplicação dos critérios de priorização;
- IV. Pesquisa cadastral pela Caixa Econômica Federal;
- V. Divulgação do resultado preliminar;
- VI. Prazo de recurso de 15 dias;
- VII. Publicação da lista final.



## ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

8. A pesquisa cadastral compreenderá consultas ao CadÚnico, FGTS, RAIS, CADMUT, CADIN, SIACI e demais sistemas indicados na Portaria MCID nº 1.416/2023.

### 9. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

9.1 - Fica instituída, para execução e acompanhamento deste processo seletivo, a Comissão de Seleção dos Beneficiários do MCMV FNHIS Sub 50.

9.1.1 A Comissão será composta por 03 (cinco) membros titulares e 03 (cinco) suplentes.

I. 02 (um) representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social;

II. 01 (um) representante do Conselho Municipal de Assistência Social.

9.1.2 Compete à Comissão:

I. Receber e conferir as inscrições,

II. Analisar a documentação e verificar o enquadramento dos candidatos;

III. Aplicar os critérios de priorização previstos neste Edital;

IV. Organizar e encaminhar para o Gestor Municipal as listas preliminares e finais de classificadas e suplentes;

V. Analisar e decidir sobre os recursos apresentados;

VI. Registrar todas as decisões tomadas;

VII. Zelar pela observância das Portarias MCID nº 1.416/2023 e nº 673/2024 e demais legislações aplicáveis. Art. 13. As decisões da Comissão serão tomadas por maioria simples de votos, devendo constar em ata devidamente assinada pelos membros presentes.

### 10. DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

10.1 Os beneficiários deverão:

I. Utilizar o imóvel exclusivamente para moradia própria e de sua família;

II. Não vender, alugar ou ceder a terceiros antes do prazo legal;

III. Participar das ações de trabalho social;

IV. Zelar pela conservação do imóvel.

### 11. — DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

11.1. A divulgação dos resultados será feita no site oficial do Município e no Diário Oficial do Município.

### 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção, observadas as legislações vigentes.

Teodoro Sampaio/BA, 12 de setembro de 2025.

---

**Diego Silva de Jesus**

Secretario de Assistência Social e Cidadania



**ESTADO DA BAHIA**  
Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PROCESSO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS —  
MCMV FNHIS SUB 50

**1. DADOS DO TITULAR DA INSCRIÇÃO**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data nascimento: / / Idade: \_\_ anos Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável: ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_

Telefone/whatsApp: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) (se houver)**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: / / CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_

Telefone/whatsApp: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**3. ENDEREÇO ATUAL**

Logradouro: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tipo de residência: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Outros:

Tempo de residência no município: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

**4. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (listar todos os que residem com o titular)**

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento : / / Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

2. Nome Completo: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento : / / Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

4. Nome Completo: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento : / / Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

5. Nome Completo: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento : / / Rg: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

Renda Bruta Familiar Mensal (R\$): \_\_\_\_\_

Renda per capita (R\$): \_\_\_\_\_

**5. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE (marcar os que se aplicam e apresentar comprovação documental)**



## ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

- Mulher responsável pela unidade familiar
- Pessoa com deficiência na família — Nome:
- Idoso na família — Nome:
- Criança/adolescente na família — Nome:
- Pessoa com câncer ou doença rara crônica — Nome:
- Situação de vulnerabilidade ou risco social
- Residência em área de risco, insalubre ou imprópria
- Deslocamento involuntário por obras públicas ou desastres
- Mulher vítima de violência doméstica
- Integrante da comunidade tradicional/quilombola/indígena

### 6. SITUAÇÃO IMOBILIÁRIA

- Não possui imóvel residencial próprio, financiamento habitacional ou contrato ativo no SFH/FGTS.
- Nunca fui beneficiário de programa habitacional financiado com recursos da União, FAR, FDS ou descontos do FGTS nos últimos 10 anos. Obs.: As declarações formais deverão ser assinadas conforme Anexo II.

### 7. DOCUMENTOS APRESENTADOS (marcar pelo servidor conferente)

- Documento de identidade e CPF (titular e participação)
- Comprovante de residência
- Comprovante de renda
- Certidão de estado civil
- Laudos/atestados para comprovação de prioridade (se houver)
- Declaração de não posse de imóvel (Anexo II)
- Declaração de renda (Anexo III)
- Declaração de ciência e compromisso (Anexo IV)

### 8. DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro sob as penas da lei, que todas as informações e documentos fornecidos são verdadeiros, ciente de que a omissão ou falsidade implicará na exclusão do processo e responsabilização civil e criminal.

Dados locais: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

### 9. USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Nº de inscrição: \_\_\_\_\_

Servidor responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

### ANEXO II — DECLARAÇÃO DE NÃO POSSE DE NOVEL E NÃO RECEBIMENTO DE BENEFICIO HABITACIONAL

#### PROCESSO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS — MCMV FNHIS SUB 50.

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_  
profissão: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ portador(a) do rg  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente domiciliado(a) em  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município  
, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na qualidade de titular da inscrição no processo de seleção de  
beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida — Linha FNHIS Sub 50, do Município  
de Teodoro Sampaio/BA.

DECLARO, sob as penas da lei, para os devidos fins, que: Não sou proprietário (a),  
promitente comprador (a), possuidor(a), usufrutuário(a) ou detentor(a) de qualquer direito de  
aquisição, locação ou uso de imóvel residencial, regular e com padrão mínimo de edificação e  
habitabilidade, em qualquer parte do território nacional; Não é possível contrato ativo de  
financiamento habitacional proveniente de recursos do Fundo de Garantia por Tempo de  
Serviço — FGTS ou em condições equivalentes ao Sistema Financeiro da Habitação — SFH,  
em qualquer parte do território nacional; Não fui beneficiário(a), nos últimos 10 (dez) anos,  
de programas habitacionais financiados com recursos do Orçamento Geral da União, do  
Fundo de Arrendamento Residencial — FAR, do Fundo de Desenvolvimento Social — FDS  
ou contribuições de descontos habitacionais concedidos com recursos do FGTS;

Estou ciente de que as abordagens a estas condições são apenas aquelas previstas no item  
9.6.1 da Portaria MCID nº 1.416/2023, as quais, se aplicáveis, devem ser comprovadas com  
documentação legal; As informações prestadas são verdadeiras e de toda a minha  
responsabilidade, estando ciente de que a falsidade ou omissão implicará exclusão do  
processo de seleção, cancelamento do benefício e responsabilização civil, administrativa e  
penal, nos termos da legislação vigente.

Dados locais: \_\_\_\_\_

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

#### USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Conferente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

### ANEXO III — DECLARAÇÃO DE RENDA PROCESSO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS — MCMV FNHIS SUB 50

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_  
profissão: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ portador (a) do RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente domiciliado(a) em  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município  
, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na qualidade de titular da inscrição no processo de seleção de  
beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida — Linha FNHIS Sub 50, do Município  
de Teodoro Sampaio/BA. DECLARO, sob as penas da lei, para os devidos fins, que: A  
composição familiar e a respectiva renda bruta mensal são as seguintes:

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / / \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

2. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / / \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

3. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / / \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

4. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / / \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Renda (R\$): \_\_\_\_\_

TOTAL RENDA MENSAL BRUTA (R\$): \_\_\_\_\_

O cálculo da renda per capita familiar é: R\$ \_\_\_\_\_, (total da renda bruta dividida  
pelo número de membros da família); Não integram a renda bruta familiar os benefícios  
temporários de natureza indenizatória, assistencial ou previdenciária, conforme disposto no  
item 4.2 da Portaria MCID nº 1.416/2023;

Estou ciente de que a veracidade das informações prestadas será verificada por meio de  
pesquisa cadastral e índices de dados junto a órgãos e sistemas oficiais; As informações aqui  
declaradas são verdadeiras e de toda a minha responsabilidade, estando ciente de que a  
falsidade ou omissão implicará exclusão do processo de seleção, cancelamento do benefício e  
responsabilização civil, administrativa e penal, nos termos da legislação vigente.

Dados locais: \_\_\_\_\_

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

#### USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Nº de inscrição: \_\_\_\_\_

Conferente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio  
Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

### ANEXO IV — DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

PROCESSO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS — MCMV FNHIS SUB 50.

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_  
profissão: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ portador (a) do RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente domiciliado(a) em  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município  
, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na qualidade de titular da inscrição no processo de seleção de  
beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida — Linha FNHIS Sub 50, do Município  
de Teodoro Sampaio-Ba, DECLARO, para os devidos fins, que: Tenho pleno conhecimento  
das regras e critérios estabelecidos no Edital nº /2025 e na legislação aplicável ao Programa  
Minha Casa, Minha Vida — Linha FNHIS Sub 50; Estou ciente de que a contemplação neste  
programa não garante a entrega imediata da unidade habitacional, sendo a coleta condicionada  
à conclusão das obras, aprovação técnica, pesquisa cadastral e validação pela Caixa  
Econômica Federal e pelo Ministério das Cidades; Comprometo-me a utilizar o imóvel  
exclusivamente para moradia própria e de minha família, sendo vedada a venda, aluguel,  
cessão ou uso diverso, salvo as hipóteses previstas na lei; Comprometo-me a zelar pela  
conservação, manutenção e utilização adequada do imóvel, participando das ações de trabalho  
social promovidas pelo município ou órgãos parceiros;  
Tenho ciência de que a falsidade ou omissão de informações implicará exclusão do processo,  
cancelamento do benefício e responsabilização civil, administrativa e penal, nos termos da  
legislação vigente; Autorizo o Município de Teodoro Sampaio- BA, a realizar, a qualquer  
tempo, visitas técnicas e verificações para fiscalização do cumprimento das obrigações  
assumidas; Declaro estar ciente de que, em caso de descumprimento das condições previstas  
pelo programa, posso perder o direito sobre a unidade habitacional recebida, com a adoção  
das medidas legais cabíveis.

Dados locais: \_\_\_\_\_

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

#### USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Nº de inscrição: \_\_\_\_\_

Conferente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_