



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EDITAL Nº 001/2025 – HABITAÇÃO

SECRETARIA DE HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SARANDI-RS - PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA FAR – FAIXA 1, CONFORME PORTARIA Nº 738/2024, DO MINISTÉRIO DAS CIDADES

O MUNICÍPIO DE SARANDI/RS, por meio do seu Prefeito Municipal Pablo Luiz Alievi Mari, no uso de suas atribuições conferidas pelas Lei Orgânica do Município de Sarandi/RS, o Secretário Municipal de Habitação Sr. Jonas Guerino Pasqualotto e a Presidente do **Grupo Institucional do Poder Público – GIPP**, de acordo com a **Lei Federal nº 14.620/2023**, o **Decreto Federal nº 11.016/2022** e as **Portarias do Ministério das Cidades nº 810/2022, nº 738/2024**.

FAZ SABER que estarão abertas, pelo prazo de **45 (quarenta e cinco) dias corridos**, as inscrições para **habilitação de interessados** em participar do **Programa Habitacional Minha Casa Minha Vida – Modalidade FAR – Faixa 1 (Urbano)**, conforme condições e critérios abaixo estabelecidos.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto a abertura de inscrições para seleção de candidatos que poderão ser contemplados com unidades habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida – Faixa 1 (Urbano), com recursos oriundos do Fundo de Arrendamento Residencial (FAR), destinados a famílias com renda familiar mensal de até R\$ 2.850,00 (dois mil oitocentos e cinquenta reais).

1.2. O processo seguirá o Fluxo Operacional definido pela Portaria MCID nº 738/2024, compreendendo as etapas de inscrição, elegibilidade, hierarquização, classificação, validação e contratação, sob acompanhamento da Secretaria Municipal de Habitação, Grupo Institucional do Poder Público – GIPP, Conselho Municipal de Habitação e Caixa Econômica Federal, e apoio técnico do Departamento Jurídico.

4



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

2. DO PERÍODO E LOCAL DAS INSCRIÇÕES

2.1. As inscrições estarão abertas **por 45 (quarenta e cinco) dias corridos**, a contar de 15 de dezembro de 2025 até 28 de janeiro de 2026, podendo ser prorrogado.

2.2. As inscrições deverão ser realizadas **presencialmente e de forma gratuita**, junto à **Secretaria Municipal de Habitação**, situada na **Avenida Expedicionário s/nº, na sala localizada na parte térrea da Universidade de Passo Fundo (UPF), Centro, Sarandi/RS**, de **segunda a sexta-feira, das 07h às 13h e nos sábados das 07h às 12h**.

2.3. Somente serão aceitos candidatos com **Cadastro Único (CadÚnico)** devidamente **atualizado junto ao CRAS**, com atualização **efetuada a no máximo, 6 meses**.

2.4. Todos os interessados deverão realizar inscrição junto a Secretaria de Habitação, eis que referida inscrição é específica para a presente seleção, apresentando os documentos exigidos no item 6 deste Edital, ainda que possuam cadastro habitacional anterior.

2.5. O candidato que omitir informações ou as prestar de forma inverídica, sem prejuízo de outras sanções, poderá ser excluído, a qualquer tempo, do processo de seleção estabelecido neste instrumento, inclusive sendo tal circunstância motivo para rescisão do contrato.

2.6. Findada as inscrições, será publicada lista contendo a lista dos candidatos inscritos para apreciação pública durante o prazo de 10 dias corridos, na página oficial do Município no endereço: <https://sarandi.rs.gov.br/>, bem como no mural oficial do Município, localizado na sede do Palácio Municipal. A referida listagem terá cunho informativo acerca dos inscritos, devendo ainda passar pela fase de hierarquização, classificação e validação da Caixa Econômica Federal.

2.7 Durante o prazo de apreciação da lista pública os servidores da Secretaria de



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Habitação estarão disponíveis na Secretaria de Habitação para eventuais dúvidas ou denúncias que deverão ser formalizadas em formulário que estará disponível na própria Secretaria de Habitação, no horário compreendido entre às 07:00 as 13 horas, de segundas as sextas feiras.

2.8 Os recursos interpostos deverão analisados pela Secretaria Municipal Habitação, com auxílio do Conselho Municipal de Habitação, e se necessária do Departamento Jurídico e Assistentes Sociais;

2.9 As informações dos candidatos selecionados para o PROGRAMA HABITACIONAL MINHA CASA MINHA VIDA FAR – FAIXA 1, serão verificadas conforme análise feita pela Caixa Econômica Federal junto:

- a) ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico;
- b) ao Cadastro de participantes do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS;
- c) à Relação Anual de Informações Sociais - RAIS;
- d) ao Cadastro Nacional de Mutuários - CADMUT;
- e) ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal- CADIN; e
- f) ao Sistema Integrado de Administração da Carteira Imobiliária – SIACI.

3. DO FLUXO OPERACIONAL (Portaria MCID nº 738/2024, Capítulo II)

3.1. O fluxo operacional compreende:

- I – Inscrição dos interessados;
- II – Publicação da Lista dos Inscritos no site oficial do Município e Mural Oficial do Município, localizado na sede do Palácio Municipal, pelo prazo de 10 dias;
- III – Verificação e análise de eventual denúncia ou recurso;



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

IV – Análise da elegibilidade (verificação dos requisitos do programa), que será realizada pela Secretaria da Habitação;

V – Aplicação dos critérios de hierarquização nacional e local, que será realizado pela Secretaria de Habitação com auxílio do Conselho de Habitação;

VI – Classificação parcial e homologação pela Secretaria e Conselho;

VII -Validação pela Caixa Econômica Federal;

VIII – Publicidade da lista de classificação final, após a devida validação pela Caixa Econômica Federal;

IX – Sorteio público da localização das casas;

X - Contratação e entrega das unidades habitacionais.

3.2. Todo o processo seguirá as orientações técnicas e prazos definidos pelo Ministério das Cidades e pela Caixa Econômica Federal, conforme o disposto na Portaria MCID nº 738/2024 e seguintes que se referiam a este programa.

4. DA ELEGIBILIDADE (Portaria MCID nº 738/2024, Art. 5º)

São considerados **critérios de elegibilidade** os definidos na Portaria MCID nº 738/2024, devendo o candidato comprovar cada item mediante apresentação dos documentos indicados:

Critério de Elegibilidade	Forma de Comprovação / Documento Exigido
a) Renda familiar bruta mensal de até R\$ 2.850,00	Comprovante de renda de todos os membros (contracheques, pró-labore, extratos de benefícios, declaração de autônomo ou MEI)
b) Nacionalidade brasileira (nato ou naturalizado)	Documento oficial de identificação (RG, CNH ou certidão de naturalização).
c) Não possuir imóvel próprio, financiado ou arrendado em qualquer parte do país	Declaração de não possuir propriedades (Anexo II), certidão negativa emitida pelo setor de tributação do Município e certidão negativa emitida pelo Registro de Imóveis.



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Critério de Elegibilidade	Forma de Comprovação / Documento Exigido
<p>d) Não ter sido beneficiário de outro programa habitacional público ou subsidiado:</p> <p>d.1) Programas Habitacionais do Governo Federal e/ou Estadual: Não ter sido beneficiário nos últimos 10 anos;</p> <p>d.2) Programas Habitacionais do Município: Não ter sido beneficiário anteriormente, por alguns dos benefícios habitacionais previstos nos incisos I a IV, do Art. 1º, da Lei Municipal nº 3.882/2010.</p>	<p>Declaração do candidato (Anexo II) e consulta à base de dados da Caixa Econômica Federal e MCID.</p>
<p>e) Residir no Município de Sarandi/RS há, no mínimo, 5 (cinco) anos</p>	<p>Comprovante de residência como, contas de luz, água, contratos de aluguel, comprovante de matrícula dos filhos vinculados as escolas situadas no território do Município de Sarandi, que demonstrem que estão matriculados a 5 anos ou declaração de tempo de residência (Anexo III).</p>
<p>f) Estar inscrito e com cadastro atualizado no CadÚnico</p>	<p>Apresentação de comprovante de inscrição e atualização emitido pelo CRAS (contendo NIS ativo e data da última atualização).</p>
<p>g) Comprovar composição familiar</p>	<p>Certidões de nascimento, termo de guarda ou tutela, certidão de casamento atualizada, declaração de união estável e documentos dos dependentes.</p>

4



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Critério de Elegibilidade	Forma de Comprovação / Documento Exigido
h) Apresentar toda documentação exigida neste edital	Conforme listagem do item 6.

A comprovação dos critérios se dará pela análise dos documentos e consulta aos sistemas oficiais (CadÚnico, Caixa, Receita Federal e outros meios legalmente constantes na Portaria MCID 738/ 2024).

5. DOS CRITÉRIOS DE HIERARQUIZAÇÃO (Portaria MCID nº 738/2024, Art. 6º)

A classificação dos candidatos observará os **critérios nacionais e locais** definidos pela Portaria MCID nº 738/2024, **com pontuação cumulativa e análise documental**, abaixo exposto:

5.1. Critérios de Hierarquização Prioridade

I - mulher na condição de responsável pela unidade familiar, declarada no CadÚnico;
II - pessoa negra na composição familiar, declarada no CadÚnico;
III - pessoa com deficiência na composição familiar, comprovado por avaliação biopsicossocial de que trata o § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, regulamentada pelo Decreto nº 11.063, de 04 de maio de 2022;
IV - idoso na composição familiar, comprovado por documento civil no qual conste a data de nascimento;
V - criança ou adolescente na composição familiar, comprovado por documento de certidão de nascimento, de guarda ou de tutela;
VI - pessoa com câncer ou doença rara crônica e degenerativa, comprovado por laudo médico;
VII - mulheres vítimas de violência doméstica e familiar na composição familiar, conforme o disposto na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), comprovado por comprovante de registro da denúncia pelo Ministério Público junto ao Cadastro Nacional de Violência Doméstica, instituído pela Resolução CNMP nº



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

135, de 26 de janeiro de 2016, alterada pela Resolução CNMP nº 167, de 23 de maio de 2017;
VIII - integrantes de povos indígenas e quilombolas, declarados no CadÚnico;
IX - residentes em área de risco de deslizamentos de grande impacto, inundações bruscas e processos geológicos ou hidrológicos correlatos, conforme Plano Municipal de Redução de Riscos - PMRR, mapeamento de riscos produzido pelo Serviço Geológico do Brasil - CPRM ou laudo da Defesa Civil estadual ou municipal;
X - beneficiário cujo contrato foi distratado ou rescindido involuntariamente, conforme normativo específico, a ser indicado pelo Ente Público ao Agente Financeiro.
XI – Famílias em aluguel social, devidamente comprovado por documento emitido pela Secretaria Municipal de Promoção Social.
XII - famílias inscritas no cadastro habitacional há mais de 2 anos, independente das datas de atualização cadastral, comprovado por protocolo de inscrição no cadastro ou documento similar, emitido pela Secretaria de Habitação.

5.3. Critério de Desempate

Em caso de empate na pontuação final, será **priorizado o candidato de maior idade** (chefe de família), conforme Art. 8º, §2º, da Portaria MCID nº 738/2024.

O **processo de classificação** seguirá o disposto na Portaria MCID nº 738/2024, sendo as prioridades aplicadas de forma cumulativa.

6. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

No dia da inscrição, o responsável familiar deverá apresentar:

1. Documento de identificação (RG ou CNH) e CPF de todos os membros da família;
2. Certidão de nascimento ou guarda e tutela, casamento atualizada ou união estável;
3. Comprovante ou declaração de residência atualizado (últimos 60 dias);
4. Comprovante de renda de todos os membros, exceto menores 16 anos;
5. Comprovante de inscrição e atualização no CadÚnico (NIS);



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

6. Avaliação biopsicossocial (em caso de pessoa com deficiência) e laudo médico com CID para os casos de pessoa com câncer ou doença rara crônica e degenerativa;
7. Declaração de não propriedade de imóvel, Certidão Negativa do Registro de Imóveis e Certidão Negativa do Setor de Tributação do Município;
8. Declaração de tempo de residência no Município;
9. Poderá haver solicitação de documentos complementares, a fim de corroborar as informações prestadas pelos candidatos;
10. Documentos mencionados nos critérios e elegibilidade e hierarquização.

7. DA ANÁLISE E HOMOLOGAÇÃO

7.1. As inscrições serão analisadas pela **Comissão Municipal de Habitação**, designada por Portaria, com acompanhamento do **Conselho Municipal de Habitação**.

7.2. Após a análise documental e aplicação dos critérios de priorização, será divulgada a **lista preliminar dos habilitados**, fixada no mural oficial da Prefeitura, Secretaria de Habitação e no site oficial do Município.

7.3. Caberá **recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis** após a publicação da lista preliminar, devendo ser protocolado junto à Secretaria de Habitação.

7.4. Findo o prazo recursal, a lista será encaminhada à **Caixa Econômica Federal** para análise e validação final, conforme regras do FAR, conforme art. 20 e seguintes da Portaria MCID 738/2024.

7.5. Recebida a listagem dos selecionados com o enquadramento realizado pela Caixa Econômica Federal, será realizado a publicação dos candidatos compatíveis e incompatíveis com os critérios de elegibilidade, através do site oficial do Município, bem como através do mural oficial localizado no Palácio Municipal.

8. DA RESERVA DE UNIDADES HABITACIONAIS (Portaria MCID nº 738/2024, Art. 9º)

8.1. Em conformidade com os arts. 14 e 15 da Portaria MCID nº 738/2024, ficam asseguradas as **reservas mínimas obrigatórias de unidades habitacionais** às famílias pertencentes a grupos sociais com proteção especial, conforme tabela abaixo.



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Grupo de Atendimento Prioritário	Percentual Mínimo de Reserva (Portaria MCID nº 738/2024)	Forma de Comprovação / Documento Exigido
Pessoas com Deficiência (PcD)	10% (três por cento)	Laudo médico emitido por profissional habilitado, com o respectivo CID e descrição da deficiência, conforme o art. 2º, inciso I, da Lei nº 13.146/2015.
Pessoas com câncer ou doença rara crônica e degenerativa, comprovado por laudo médico	10% (dez por cento)	Comprovado através de laudo médico
Pessoas que se encontram em aluguel social	10% (cinco por cento)	Declaração emitida pela Secretaria de Promoção Social
Idosos (60 anos ou mais)	10% (dez por cento)	Documento oficial de identificação (RG, CNH ou outro) que comprove idade igual ou superior a 60 anos.
Beneficiários em situação de risco e vulnerabilidade caracterizada pelo atendimento por meio do Programa Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação Continuada - BPC, ou presença de pessoa com microcefalia na	50% (cinquenta por cento)	CAD único, Extrato de pagamento de BPC, ou laudo/parecer emitido pela Assistência Social, comprovando a situação de risco ou vulnerabilidade, laudo médico que comprove a microcefalia.



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Grupo de Atendimento Prioritário	Percentual Mínimo de Reserva (Portaria MCID nº 738/2024)	Forma de Comprovação / Documento Exigido
composição familiar, conforme Lei nº 13.985 de 07 de abril de 2020.		

8.2. A aplicação das cotas observará os **percentuais mínimos obrigatórios**, podendo ser ampliada mediante deliberação do **Conselho Municipal de Habitação** e autorização da **Caixa Econômica Federal**, conforme diagnóstico social e habitacional do Município.

8.3. Em caso de algum candidato estar apto a integrar em mais de um grupo prioritário, será obedecido a aplicação dos grupos prioritários na ordem estabelecida no quadro acima disposto.

8.4. Os interessados enquadrados em algum dos grupos prioritários deverão **manifestar sua condição no ato da inscrição** e apresentar a documentação comprobatória exigida, **sob pena de não inclusão nas cotas reservadas**.

8.5. O enquadramento nas cotas **não dispensa o cumprimento dos critérios de elegibilidade e hierarquização**, constituindo apenas prioridade adicional dentro da classificação geral.

8.6. Caso o número de candidatos habilitados dentro das cotas exceda o limite de unidades disponíveis, será aplicada **ordem de hierarquização específica** para cada grupo, observando os critérios de desempate definidos neste edital.

8.7. As cotas não preenchidas poderão ser **remanejadas para a demanda geral**, mediante deliberação do Conselho Municipal de Habitação e autorização da Caixa Econômica Federal, conforme o disposto no art. 11, §2º, da Portaria MCID nº 738/2024.

8.8. O GIPP e Conselho Municipal de Habitação acompanhará a aplicação e fiscalização dessas cotas.



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Após o encerramento das inscrições, os **selecionados** poderão ser convocados para **comprovação documental** ou **visitas domiciliares por assistentes sociais**, conforme o Art. 10 da Portaria MCID nº 738/2024.

9.2. Fica eleita a **Secretaria Municipal de Habitação** para dirimir dúvidas oriundas deste Edital, renunciando-se a qualquer outro foro.

9.3. A constatação de **fraude documental ou informação falsa** implicará **desclassificação imediata e rescisão do benefício**, sem prejuízo de responsabilidade civil e penal.

9.4. As publicações oficiais dar-se-ão nos seguintes meios:

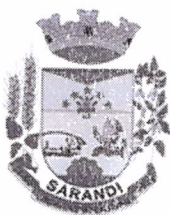
- **Site:** <https://sarandi.rs.gov.br>
- **Mural da Prefeitura Municipal de Sarandi**
- **Jornal A Região** – edição de //2025
- **Jornal Folha da Produção** – edição de //2025
- **Rádio Sarandi** e murais da Prefeitura.
- **Rádio Sarandi** e murais da Prefeitura.
- **Radio Minuano** e murais da Prefeitura

9.5. A pessoa que for se inscrever, deverá ser responsável como chefe de família, e deverá de imediato promover o preenchimento dos anexos deste Edital 001/2025 Secretaria Municipal Habitação, ficando desde já ciente que preenchimento falso será imediato submetido ao GIPP que se constatar a irregularidade será retirada do processo de seleção.

Sarandi/RS, 10 de dezembro de 2025.


PABLO LUIZ ALIEVI MARI
Prefeito Municipal de Sarandi-RS


JONAS GUERINO PASQUALOTTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXOS

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

Programa Habitacional Minha Casa Minha Vida – Faixa 1 – FAR
Município de Sarandi/RS

Dados do Responsável Familiar:

Nome completo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Endereço completo: _____
Telefone: _____ NIS (CadÚnico): _____
Tempo de residência em Sarandi: _____ anos
Renda familiar total: R\$ _____

Composição Familiar(contendo data de
nascimento: _____

Nome Completo	Parentesco	Idade	CPF	Renda
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Renda total por família: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo a verificação junto aos órgãos públicos competentes.

Sarandi, RS, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO PROPRIEDADE DE IMÓVEL E NÃO TER SIDO
BENEFICIÁRIO DE OUTRO PROGRAMA HABITACIONAL.

Eu, _____, inscrito (a) so CPF nº _____, residente e domiciliada à _____, declaro, sob as penas da lei, **que não possuo imóvel próprio, financiado, arrendado ou cedido em qualquer parte do território nacional**, nem fui beneficiário de programa habitacional público ou subsidiado estadual ou federal nos últimos 10 (dez) anos, nem ter sido beneficiário de programa habitacional do município, com relação aos benefícios previstos nos incisos I a IV, do Art. 1º, da Lei Municipal nº 3.882/2010.

Sarandi/RS, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE RESIDÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que resido no Município de Sarandi/RS há no mínimo 05 (cinco) anos, sendo este o local de domicílio permanente de minha família.

Declaro ainda ser conhecedor das sanções penais, civis e administrativas, caso o que declare aqui não portar estritamente com a verdade.

Sarandi/RS, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

EU, _____, inscrito sob CPF nº _____,
declaro para os devidos fins que a renda mensal bruta familiar é de R\$ _____,
conforme composição familiar informada na ficha de
inscrição, estando ciente de que qualquer informação falsa implicará exclusão do
processo, podendo ainda ser incurso nas penalidades da Lei por falso testemunho
em um processo de seleção pública.

Sarandi/RS, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Declarante



MUNICÍPIO DE SARANDI
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM COTA RESERVADA

Programa Habitacional Minha Casa Minha Vida – Faixa 1 – FAR
Município de Sarandi/RS

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº _____,
residente à _____, nº _____,
Bairro _____, Município de Sarandi/RS, declaro, sob
as penas da lei, que me enquadro em uma ou mais das seguintes categorias
previstas na **Portaria MCID nº 738/2024**, para fins de reserva de cota habitacional:

- ☐ Pessoa com deficiência (PcD);
- ☐ Idoso (idade igual ou superior a 60 anos);
- ☐ Pessoa que se encontra em aluguel social;
- ☐ Beneficiários em situação de risco e vulnerabilidade caracterizada pelo atendimento por meio do Programa Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação Continuada - BPC, ou presença de pessoa com microcefalia na composição familiar, conforme Lei nº 13.985 de 07 de abril de 2020;
- ☐ Pessoa com câncer ou doença rara crônica e degenerativa, comprovado por laudo médico.

Declaro ainda estar ciente de que esta informação está sujeita à **verificação documental e visita domiciliar**, conforme determina o edital e a Portaria MCID nº 738/2024, e que a **prestação de informação falsa** implicará minha **desclassificação e responsabilização nas esferas civil e penal**.

Sarandi/RS, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante