



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE IBIRAREMA

Prefeito: Thiago Antônio Brigano

Ibirarema, 19 de Fevereiro de 2019 / Ano IV / Edição 205

Diário produzido pela Imprensa Oficial do Município de Ibirarema sob a lei nº 1.946, de 04 de dezembro de 2015.

ÍNDICE

SEÇÃO I – ATOS DO PODER EXECUTIVO..... p. 01
Gabinete do Prefeito..... p.01

SEÇÃO II – ATOS DO PODER LEGISLATIVO p.03
Câmara Municipal de Ibirarema p.03

SEÇÃO III – INEDITORIAS p.03

SEÇÃO I

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GABINETE DO PREFEITO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAREMA - SP RERRATIFICA O EDITAL N 01/2019 PARA SELEÇÃO DE INTERESSADOS AO ATENDIMENTO HABITACIONAL EM UMA DAS MORÁDIAS EM CONSTRUÇÃO DOS EMPREENDIMENTOS HABITACIONAIS DE INTERESSE SOCIAL, POR INTERMÉDIO DO PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – PMCMV – FAR.

A Prefeitura Municipal de IBIRAREMA, comunica que irá promover inscrições para a seleção de interessados ao atendimento habitacional em uma das moradias em construção dos empreendimentos habitacionais de interesse social, por intermédio do Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV – FAR.

Todas as unidades habitacionais serão destinadas às famílias com renda familiar bruta mensal de até R\$ 1.800,00 (Hum mil e oitocentos reais), valor definido pela legislação federal vigente.

AS PARCERIAS

Por meio de convênio celebrado entre o município de Ibirarema e a CAIXA, o Governo do Estado selou parceria com o Governo Federal para a viabilização de novas moradias no Estado Paulista. A parceria é executada pela Prefeitura de Ibirarema-SP, pela Caixa Econômica Federal – CAIXA, agente financeiro executor. No âmbito do PMCMV-FAR, os imóveis contratados são de propriedade exclusiva do FAR (Fundo de Arrendamento Residencial) e integram seu patrimônio até que sejam alienados.

DOS IMÓVEIS:

O empreendimento habitacional Ibirarema D Operação APF 0487.351-43 que compreendem 91 moradias, com área útil de 49m², 02 quartos, sala, cozinha e banheiro situados no - Jardim Silvío Zíglgio.

2. DESTINAÇÃO DAS UNIDADES HABITACIONAIS

As unidades habitacionais serão distribuídas entre os inscritos, obedecendo-se os seguintes critérios:

a) 5% (cinco por cento) serão destinadas para atendimento de pessoas idosas (60 anos completos ou mais, até a data da inscrição), na condição de titulares do benefício habitacional, conforme critérios adotados na política estadual de habitação de interesse social.

b) 7% (sete por cento) serão destinadas para atendimento à pessoa com deficiência ou de cuja família façam parte pessoas com deficiência, conforme disposto na Seção VI, do artigo 63 da Lei Estadual nº 12.907, de 15 de Abril de 2008, que consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146 de 06 de Julho de 2015).

Para formação deste grupo, serão consideradas as famílias que possuam no núcleo familiar e residam no mesmo domicílio, cônjuge/companheiro (a), filhos, tutelados ou curatelados com deficiência, conforme CATEGORIAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, abaixo relacionadas:

I – Deficiência Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

Y Paraplegia – perda total da função motora de 2 (dois) membros homólogos, sendo mais comum a dos membros inferiores;

Y Paraparesia – perda parcial da função motora de 2 (dois) membros homólogos, sendo mais comum a dos membros inferiores;

Y Monoplegia – perda total da função motora de 1 (um) membro;

Y Monoparesia – perda parcial da função motora de 1 (um) membro;

Y Tetraplegia – perda total da função motora de 4 (quatro) membros;

Y Tetraparesia – perda parcial da função motora de 4 (quatro) membros;

Y Tríplegia – perda total da função motora de 3 (três) membros;

membros;

Y Triparesia – perda parcial da função motora de 3 (três) membros;

Y Hemiplegia – perda total da função motora de 2 membros do mesmo lado corporal, direito ou esquerdo, sendo mais comum a perda em um hemicorpo direito ou esquerdo;

Y Hemiparesia – perda parcial da função motora de 2 membros do mesmo lado corporal, direito ou esquerdo, sendo mais comum a perda em um hemicorpo direito ou esquerdo;

Y Ostomia – comunicação da luz de um órgão com o meio externo criada artificialmente por ato cirúrgico;

Y Amputação – ausência adquirida com excisão total ou parcial de membro(s) - ou ausência de membro;

Y Paralisia Cerebral – tendo como consequência alterações psicomotoras;

Y Nanismo;

Y Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - Deficiência Auditiva: surdez absoluta de um dos ouvidos, independentemente da acuidade auditiva do ouvido que ouve; ou perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - Deficiência Visual: cegueira absoluta de um dos olhos, independentemente da acuidade visual do olho que vê; ou cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - Deficiência Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como – incluídos os autistas:

Y comunicação;

Y cuidado pessoal;

Y habilidades sociais;

Y utilização dos recursos da comunidade;

Y saúde e segurança;

Y habilidades acadêmicas;

Y lazer;

Y trabalho; e

V - Deficiência Múltipla

Associação de duas ou mais deficiências.

VI - Microcefalia

A carta para apresentação ao médico e o laudo comprobatório para preenchimento poderão ser obtidos no momento do agendamento obrigatório para inscrições.

c) As moradias remanescentes de todos os grupos (idosos, deficientes, área de risco e microcefalia, se houver) serão destinadas aos demais inscritos (demanda geral), obedecendo-se os critérios de priorização e hierarquização dos candidatos, conforme dispõe a Legislação Federal do Ministério das Cidades e o Decreto Estadual nº 62.113, de 19 de Julho de 2016.

IMPORTANTE: Ficam dispensados do sorteio os candidatos a beneficiários que possuam membro da família, vivendo sob sua dependência, com microcefalia, devidamente comprovada com a apresentação de laudo médico, conforme determinado pela Portaria nº 321 de 14 de Julho de 2016.

1. Na hipótese de inscrição de famílias nesta condição, as moradias que lhes serão destinadas serão deduzidas das moradias destinadas à demanda geral.

2. Caso o número de famílias inscritas nesta condição seja superior ao número total de unidades habitacionais do empreendimento selecionado, essas famílias serão hierarquizadas em ordem decrescente, de acordo com o atendimento ao maior número de critérios nacionais e/ou estaduais adotados, até atingir o número de unidades habitacionais. Havendo empate no processo de hierarquização será realizado sorteio.

3. CONDIÇÕES DE ENQUADRAMENTO DOS CANDIDATOS A BENEFICIÁRIOS (ELEGIBILIDADE)

São condições para enquadramento:

Y Residir no município do empreendimento de interesse;

Y Possuir capacidade civil e ser maior de 18 (dezoito) anos de idade ou ser emancipado para os grupos da demanda geral, deficientes, microcefalia e área de risco, se houver;

Y Possuir idade igual ou superior a 60 anos para o grupo de idosos;

Y Ter renda familiar mensal bruta de até R\$ 1.800,00 (valor definido pela legislação federal vigente e posterior alterações);

Y Não ser usufrutuário, nu-proprietário ou proprietário, cessionário ou promitente comprador de imóvel residencial em qualquer parte do território nacional;

Y Não estar cadastrado no Sistema Integrado de Administração de Carteiras Imobiliárias (SIACI) e/ou Cadastro Nacional de Mutuários (CADMUT);

Y Não ter tido atendimento habitacional anterior com recursos orçamentários do município, dos Estados, da União, do FAR, do FDS ou de descontos habitacionais com recursos do FGTS;

Y Não ter financiamento habitacional ativo ou inativo promovido pela Secretaria Estadual da Habitação ou pela Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo – CDHU

Y Estar inscrito pelo município no CadÚnico;

Y Não estar inscrito junto ao CADIN-Cadastro informativo de créditos não quitados do Setor Público Federal;

NOTAS:

a) Será válida somente 01 (uma) inscrição por família, em havendo duas ou mais inscrições, por família, para o mesmo empreendimento ou para empreendimentos diferentes, todas serão canceladas, mesmo que a família venha a ser sorteada.

b) Os critérios de enquadramento serão analisados pela comissão de Ibirarema, durante o processo de inscrição, e pela CAIXA, após o sorteio e montagem do dossiê, com exceção do critério de renda bruta familiar que será motivo de impedimento para participar do sorteio. As famílias que não comprovarem enquadramento no grupo especial ao qual foi selecionado (idosos; pessoas com deficiência; microcefalia ou área de risco), estarão desclassificadas.

c) O não enquadramento em um ou mais critérios implicará na desclassificação da família.

d) Em caso de fraude ou tentativa de lesar o processo, implicará na desclassificação imediata da família.

4. CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DOS CANDIDATOS A BENEFICIÁRIOS: CRITÉRIOS NACIONAIS:

a) Famílias residentes em áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, comprovado por declaração do Ente Público;

b) Famílias com mulheres responsáveis pela unidade familiar, comprovado por Autodeclaração

c) Famílias de que façam parte pessoa(s) com deficiência, devidamente comprovada.

CRITÉRIOS MUNICIPAIS:

a) Famílias residentes no município há no mínimo 05 (cinco) anos ininterruptos até a data da inscrição, comprovados por declaração ou comprovantes de moradia em nome do Responsável Familiar atestando residir no município nos últimos 05 (cinco) anos;

b) Famílias beneficiadas por Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) no âmbito da Política de Assistência Social, comprovado por declaração do Ente Público;

c) Famílias com filho (s) em idade menor de 18 anos completos até a data da inscrição, comprovado por documento de filiação.

Nota: Todos os critérios de elegibilidade podem ser questionados e ou auditados por técnicos do município.

5. DAS INSCRIÇÕES

A inscrição será realizada presencialmente e, para efetivação da inscrição, os interessados serão atendidos em dias e horários pré-determinados, conforme abaixo:

AGENDAMENTO OBRIGATÓRIO PARA INSCRIÇÕES:

DIA: 20/02/2019 (novo prazo)

HORÁRIO: das 8h às 17h

LOCAL: UBS Massayuki Ezaki

ENDEREÇO: Rua Gentil Paes –

Jardim Silvío Zíglgio

INSCRIÇÕES:

DIA: 18/02/2019 a 01/03/2019

HORÁRIO: Das 8h às 17h

LOCAL: UBS Massayuki Ezaki

ENDEREÇO: Rua Gentil Paes –

Jardim Silvío Zíglgio



Diário Oficial Eletrônico com Certificação Padrão
ICPBrasil e Protocolado com Carimbo de Tempo
SCT.

Assinatura digital da funcionária pública Vanessa Cano.
Existe autenticidade deste documento desde que seja
impresso a partir do site <http://www.ibirarema.sp.gov.br> no link
Diário Oficial Eletrônico.

- a) A única forma de realizar a inscrição é por meio de agendamento prévio, conforme os dias e horários que constam nesse edital;
- b) Considerando que os dados constantes dos cadastros serão fornecidos pelas respectivas famílias, o Poder Público não poderá ser responsabilizado pelas informações existentes;
- c) Eventuais alterações do cadastro poderão ser realizadas apenas no período de inscrições.

d) Todos os documentos devem ser apresentados no ato da inscrição, visto que o candidato receberá a lista de documentos necessários para o cadastro.

e) O não comparecimento na data, horário e local agendado, configura desistência presumida da inscrição.

f) Após encerrado o período de inscrição não será possível a realização de alteração cadastral e os dados existentes no banco de dados serão utilizados para o processo de elegibilidade e hierarquização para o sorteio.

DOCUMENTOS OBRIGATORIOS PARA EFETIVAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

a. RG e CPF (originais e cópias simples) ou CNH (original e cópia simples) atualizado que conste o número de RG e CPF do chefe da família, do cônjuge e dos demais componentes da renda familiar maiores de 18 anos ou emancipados;

b. Comprovante de estado civil (Certidão de Nascimento, certidão de casamento, certidão de casamento com averbação da separação/divórcio ou óbito do cônjuge, certidão de óbito junto da certidão de casamento, declaração de União Estável, declaração de União Homoafetiva);

c. Comprovante de residência em nome do responsável familiar ou do cônjuge ou de outro componente da renda familiar atualizado, ou Declaração de que a família Mora de Aluguel ou Declaração de que a família "mora de favor" (família mora em moradia cedida) ou Comprovante onde o nome do responsável familiar ou do cônjuge aparecem como Consumidor.

d. Comprovante de renda de todos os membros da família (holerite ou Declaração expedida por contador, ou autodeclaração, ou Declaração de Imposto de Renda ou Carteira de Trabalho ou Declaração de Renda para pessoas com renda ou trabalho informal ou extrato bancário para aposentados e pensionistas ou declaração ou comprovantes de recebimento do INSS ou Declaração de Pensão);

e. Pessoa considerada incapaz anexar Certidão de Intervenção com nomeação de curador juntamente com Alvará Judicial autorizando o curador a onerar a renda do curatelado, quando possuir;

f. Comprovantes de enquadramento nos critérios de priorização nacionais e/ou estaduais, sendo:

NACIONAIS:
 Y Famílias residentes em áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas: Laudo de Interdição emitido pela Defesa Civil atestando que a família é proveniente de assentamento irregular em razão de estar em área de risco.

Famílias com mulheres responsáveis pela unidade familiar (aquela que se reconhece e é reconhecida pela família como a pessoa de referência dessa, podendo ou não ser a provedora econômica): Apresentar Autodeclaração.

Y Famílias que façam parte pessoa(s) com deficiência: Atestado(s) médico(s), que comprove(m) a deficiência dos candidatos pessoa com deficiência ou família de que faça parte pessoa com deficiência, contendo o número da Classificação Internacional de Doenças (CID) e a classificação da deficiência de acordo com o Decreto nº 5.296, de 02 de Dezembro de 2004 e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146 de 06 de Julho de 2015), expedido com data não superior a seis meses da data de inscrição no programa, ou comprovante de benefício BPC Deficiente.

MUNICIPAIS:

Y Famílias residentes no município há no mínimo 05 anos ininterruptos até a data da inscrição.

- Contrato(s) de aluguel com firmas reconhecidas à época da assinatura, ou

- Carteira de Vacinação do município para filhos com até 6 anos de idade, ou

- Atestado escolar para filhos maiores de 07 anos, ou

- Declaração de moradia em nome do Responsável Familiar atestando residir no município nos últimos 05 (cinco) anos, se necessário;

Nota: O Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS poderá exigir o cumprimento de mais de um dos meios de comprovação acima, quando entender que o meio apresentado pela parte não for suficiente para comprovação do critério aqui tratado.

Y Famílias beneficiadas por Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) no âmbito da Política de Assistência Social

- Bolsa Família: apresentar a folha do SIBEC-Sistema de Benefícios ao Cidadão ou Folha resumo do CadÚnico ou Comprovante de CadÚnico fornecido pelo município, para conferência no CadÚnico;

- BPC: apresentar declaração ou comprovantes de recebimento do INSS.

Y Famílias com filho (s) em idade menor de 18 anos completos até a data da inscrição

- Certidão de Nascimento do filho(s) ou,

- Documento de guarda ou curatela.

Y Comprovantes de enquadramento no critério de

priorização com dispensa do sorteio a candidatos a beneficiários que possuam membro da família, vivendo sob sua dependência, com microcefalia:

- Atestado(s) médico(s) que comprove(m) o acometimento de microcefalia em membro da família; expedido com data não superior a seis meses da data de inscrição do programa.

- Documentos que comprovem o parentesco e/ou a dependência do membro com microcefalia com o candidato a beneficiário.

Nota: A realização da inscrição não garante a inclusão no programa Minha Casa Minha Vida e/ou programas habitacionais de interesse social que o Município de Ibirarema venha a promover.

A não apresentação de documentos contidos na lista previamente entregue ao candidato, configura desistência presumida da inscrição. Em caso de fraude, ou tentativa de lesar o processo, o candidato será excluído do processo.

6. APÓS AS INSCRIÇÕES

Haverá um período de averiguações das denúncias protocoladas no município, por meio de suas ouvidorias, de modo a levantar possíveis irregularidades e declarações inverídicas fornecidas pelos candidatos.

Cada candidato é responsável em fornecer as informações necessárias para comprovar que a denúncia é imprecisa, e a não informação de dados gera desistência presumida no pleito pelas casas do programa minha casa minha vida.

Os candidatos averiguados passarão a ter o status de sua inscrição de forma deferida ou indeferida, de acordo com os resultados da apuração das denúncias.

As denúncias podem ser realizadas nos canais de comunicação da prefeitura, e podem ser feitas de forma nominal ou anônima. As denúncias nominais não necessitam ser respondidas de modo formal, visto que o resultado será divulgado na lista que antecede o sorteio das residências.

O candidato que tiverem sua inscrição indeferida não poderá participar do sorteio e terá a senha cancelada.

Durante o sorteio cada número será auditado pela comissão organizadora e demais autoridades presentes, para garantir a transparência e a legalidade dos números sorteados.

7. DO CADÚNICO

a) Todas as famílias, serão encaminhadas para inclusão e/ou atualização de seus dados no CADÚNICO – Cadastro Único para Programas Sociais nos respectivos municípios.

8. CRITÉRIOS DE HIERARQUIZAÇÃO:

As famílias provenientes de assentamento(s) irregular(es), referenciadas no item 2, inciso "a" deste Edital, em razão de estarem em área de risco, bem como, eventuais famílias que possuam membro da família, vivendo sob sua dependência, com microcefalia, não são sujeitas a critérios de hierarquização.

HIERARQUIZAÇÃO DOS IDOSOS E DEFICIENTES

As famílias dos idosos e das pessoas com deficiência serão hierarquizadas em ordem decrescente, de acordo com o atendimento ao maior número de critérios adotados, até atingir o número de unidades habitacionais destinadas a essas famílias. Havendo empate no processo de hierarquização será realizado sorteio (vide item 8 que trata da seleção das famílias).

HIERARQUIZAÇÃO DA DEMANDA GERAL

Depois de descontadas as unidades habitacionais destinadas às famílias provenientes de assentamento(s) irregular(es), em razão de estarem em área de risco; famílias com membros vivendo sua dependência com microcefalia; as unidades habitacionais destinadas aos idosos e às pessoas com deficiência, as restantes serão distribuídas, por meio de sorteio, aos demais candidatos (demanda geral), agrupados conforme abaixo:

GRUPO I: candidatos que atendam de 4 (quatro) a 6 (seis) critérios – 60% (sessenta por cento) das unidades habitacionais

GRUPO II: candidatos que atendam de 2 (dois) a 3 (três) critérios – 25% (vinte e cinco por cento) das unidades habitacionais

GRUPO III: candidatos que atendam até 1 (um) critério – 15% (quinze por cento) das unidades habitacionais

NOTA: Caso o quantitativo de integrantes do GRUPO I não alcance a proporção acima referida, será realizado sorteio entre os candidatos do GRUPO II até que se complete o número de vagas disponíveis. Caso esse procedimento ainda não seja suficiente, será realizado o sorteio das vagas disponíveis entre os candidatos do GRUPO III, até se atingir o total necessário.

Além do quantitativo dos candidatos que comporão a lista principal, serão sorteados 200% (duzentos por cento) adicionais para cada Grupo e para as cotas, que comporão a lista reserva (suplência), não se aplicando este percentual à demanda de famílias provenientes de assentamento(s) irregular (es), em razão de estarem em área de risco, bem como, eventuais famílias que possuam membro da família, vivendo sob sua dependência, com microcefalia,

9. SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS:

Os inscritos receberão convocação para participação no sorteio. A convocação ocorrerá por meio de divulgação nas mídias locais, informando data, horário e local para participação no sorteio.

O sorteio será realizado em local, data e horário a ser previamente divulgados no site da prefeitura, e no jornal da Comarca e afixado nos murais dos departamentos públicos.

A seleção dos idosos e das pessoas com deficiência precederão à formação dos demais grupos.

Os candidatos idosos e deficientes não selecionados e os candidatos selecionados para a lista reserva (suplência) destes grupos participarão, também, do processo de seleção junto com os demais

candidatos da demanda geral.

NOTAS:

a) O próprio inscrito ou seu representante legal (por meio de procuração) é quem deverá depositar a senha na respectiva urna no dia do evento de sorteio;

b) As senhas serão entregues no ato da inscrição em 2 (duas) vias. Numa delas estará escrito a palavra URNA. É essa via que deverá ser destacada e depositada na urna correspondente (de acordo com a hierarquização da família – GRUPO I, GRUPO II ou GRUPO III). A conservação e armazenamento desta senha é de responsabilidade do inscrito, não será possível a emissão de segunda via.

A PRESENÇA DO INSCRITO NO SORTEIO É OBRIGATORIA, podendo ser representado por meio de procuração formal registrada em cartório, e o não comparecimento ou não representado legalmente, implicará na desclassificação da família, não podendo a mesma reclamar futuramente por eventuais prejuízos.

O resultado do sorteio com a ordem de classificação dos inscritos por grupo será divulgado nos meios de comunicação disponíveis e poderá ser publicado no site da prefeitura de Ibirarema, e no jornal da Comarca.

10. MONTAGEM DOS DOSSIÊS

a) Se necessário, os inscritos sorteados como titulares serão convocados para entrevista e apresentação de documentação visando à montagem de dossiês para comprovação e enquadramento dos requisitos exigidos pela CAIXA, que será responsável pela análise e aprovação, de acordo com a ordem de classificação no sorteio presencial.

b) Além dos titulares, se necessário serão também convocados a mesma quantidade de suplentes para entrevista e montagem de dossiês, cujo aproveitamento se dará em caso de eventual desclassificação por desistência ou indeferimento dos titulares, por ordem de classificação e dentro do Grupo da família desclassificada, não gerando compromisso de atendimento habitacional ao suplente convocado.

c) As demais famílias suplentes poderão ser convocadas em caso de abertura de vagas, por esgotamento da lista de suplentes mencionados no item anterior.

d) Se necessário, serão previamente agendadas datas para as entrevistas, o não comparecimento ou na impossibilidade de apresentação da documentação necessária acarretará no cancelamento da família do processo de aquisição ao atendimento habitacional.

e) Se necessário, as famílias selecionadas deverão apresentar documentos pessoais atualizados e compatíveis com seu estado civil atual, sob risco de inabilitação pela CAIXA.

f) Se necessário, a família convocada para o processo de entrevista terá o prazo de 5 dias úteis para apresentação da documentação solicitada.

g) As famílias que não comprovarem no ato da entrevista enquadramento no grupo ao qual foi selecionado, estarão desclassificadas. Por exemplo: pessoa que declarar existir no núcleo familiar pessoa com deficiência e na entrevista não apresenta laudo compatível com as deficiências elencadas na legislação, será inabilitada.

h) Findo o prazo especificado acima, o não comparecimento ou a não apresentação de parte ou toda a documentação requerida, ou ainda, o não enquadramento nos critérios do edital, nas normativas da Política Estadual de Habitação e na legislação vigente e da Portaria do Ministério das Cidades, acarretará a inabilitação da família para o processo de aquisição do atendimento habitacional, sendo que a família classificada na sequência, do mesmo grupo, será convocada para avaliação quanto ao preenchimento dos requisitos.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

a) O candidato que omitir informações ou as prestar de forma inverídica, sem prejuízo de outras sanções, será excluído, a qualquer tempo, do processo de seleção deste edital, podendo concorrer a outro processo de seleção do Programa Minha Casa Minha Vida somente após 2 (dois) anos do ocorrido;

b) O período de inscrições e agendamentos poderá ser prorrogado a critério do município de Ibirarema, sendo de até 05 dias.

c) A inscrição para qualquer empreendimento deste Edital não garante a futura participação para seleção de beneficiários em outros empreendimentos.

d) As famílias que já tenham se inscrito anteriormente para outros sorteios da SH/CDHU ou do Programa Minha Casa Minha Vida, que não tenham sido contempladas e que preencham os requisitos deste edital deverão se inscrever novamente, uma vez que não serão consideradas inscrições anteriores. O não cadastramento será considerado como manifestação de desinteresse.

e) As famílias que, a qualquer tempo, não comparecerem quando convocadas ou não apresentarem parte ou toda documentação requerida, ou ainda, não se enquadrarem nos critérios deste edital e na legislação vigente, serão desclassificadas. Ibirarema, 15 de fevereiro de 2019.

THIAGO ANTONIO BRIGANÓ

Prefeito Municipal



SEÇÃO II
ATOS DO PODER LEGISLATIVO

CÂMARA MUNICIPAL
CÂMARA MUNICIPAL DE IBIRAREMA
EXTRATO DE ADITIVO DO CONTRATO N. 02/2.017
CONTRATANTE – Câmara Municipal de Ibirarema/SP.

CONTRATADA – Escritório contábil Ibirarema Ltda ME.
VALOR - R\$ 4.950,00 por mês.
OBJETO – prestação de serviços de contabilidade pública para a
Câmara Municipal de Ibirarema.
DATA DA ASSINATURA DO ADITIVO: 21/02/2.019.
VIGÊNCIA – 20/02/2.020
SIMONE MATIAS RODRIGUES

Presidente da Mesa Diretora
Biênio 2.019/2.020

SEÇÃO III
INEDITORIAS



Diário Oficial Eletrônico com Certificação Padrão
ICPBrasil e Protocolado com Carimbo de Tempo
SCT.

Assinatura digital da funcionária pública Vanessa Cano.
Existe autenticidade deste documento desde que seja
impresso a partir do site <http://www.ibirarema.sp.gov.br> no link
Diário Oficial Eletrônico.