

**MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL**
Estado do ParanáRua Exp. João Maria, nº 1020, eq. c/ Avenida Santos Dumont – Centro – Cx. Postal 121 – 85.301-410
CNPJ: 76.205.970/0001-95 Fone: (42) 3635-8100 Fax: (42) 3635-8136
<http://www.la.pr.gov.br>**GABINETE DO PREFEITO**Data: 20/10/2026
DECRETO Nº 138/2026
06/10/2026**SÚMULA: DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA PARA COORDENAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ESPORTES NO MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

O Prefeito Municipal de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná, no exercício da competência que lhe confere o Inciso VI do Artigo 65 da Lei Orgânica do Município, alterada em 09/11/2016,

DECRETA:

Art. 1º. Instituir a Comissão Organizadora para coordenar a 1ª Conferência Municipal de Esportes, ficando designados os seguintes servidores:

- Rodrigo dos Santos Scheis, CPF XXX.XXX.XXX-48, ao qual compete a coordenação geral;
- Maira Cristina Trevisan Castilho Mendes, CPF XXX.XXX.XXX-10;
- Evandro Ramos Bonfim, CPF XXX.XXX.XXX-01;

Art. 2º. Compete à Comissão Organizadora:

- Planejar, coordenar e promover a Conferência Municipal de Esportes;
- Mobilizar a sociedade civil e o poder público para organizarem e participarem da conferência;
- Elaborar a metodologia, programação e regimento interno;
- Realizar a sistematização das propostas da conferência municipal;
- Elaborar o relatório final da Conferência Municipal de Esportes;
- Avaliar a Conferência Municipal de Esportes;

Parágrafo Único: A Conferência terá o tema: Construção Participativa do Plano Decenal Municipal de Esporte de Laranjeiras do Sul.

Art. 3º. A Conferência Municipal de Esportes realizar-se-á no período de 06 de novembro de 2026.

Art. 4º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Laranjeiras do Sul/PR, em 06 de outubro de 2026.

JAISON RODRIGO MENDES
Prefeito Municipal

Página 1 de 1

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br**INSTRUÇÃO NORMATIVA
Nº 002/2026 – SEMECTI**

EMENTA: Dispõe sobre o acompanhamento das aprendizagens, a recomposição da aprendizagem, a recuperação paralela e o reforço escolar para os estudantes do ensino fundamental – anos iniciais (1º ao 5º ano) da Rede Pública Municipal de Ensino de Laranjeiras do Sul – Paraná.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE LARANJEIRAS DO SUL, no uso de suas atribuições legais e administrativas, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal, especialmente no que se refere ao direito à educação e à garantia de padrões de qualidade do ensino;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, especialmente quanto à incumbência dos estabelecimentos de ensino de prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento e à necessidade de avaliação contínua e cumulativa do desempenho escolar;

CONSIDERANDO o disposto no art. 24, inciso V, alínea “e”, da Lei Federal nº 9.394/1996, que prevê a obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar;

CONSIDERANDO as orientações e princípios estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, pela Base Nacional Comum Curricular – BNCC e pelas demais normas educacionais vigentes aplicáveis ao Ensino Fundamental;

CONSIDERANDO a necessidade de acompanhar continuamente o processo de ensino e aprendizagem e de assegurar intervenções pedagógicas diante das dificuldades identificadas;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios objetivos para a organização da recomposição da aprendizagem, da recuperação paralela e do reforço escolar na Rede Pública Municipal de Ensino;

CONSIDERANDO a necessidade de organizar a disponibilização de profissionais de acordo com o número de estudantes, as demandas pedagógicas, a organização das instituições de ensino e a disponibilidade de recursos humanos da Rede Municipal;

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br**RESOLVE:****CAPÍTULO I - DO OBJETO**

Art. 1º. Esta Instrução Normativa estabelece orientações e critérios para o acompanhamento das aprendizagens, a recomposição da aprendizagem, a recuperação paralela e o reforço escolar destinados aos estudantes do Ensino Fundamental – Anos Iniciais, compreendendo o 1º ao 5º ano, da Rede Pública Municipal de Ensino de Laranjeiras do Sul – Paraná.

Art. 2º. As ações previstas nesta Instrução Normativa deverão ser desenvolvidas de forma contínua, planejada, sistemática e articulada ao processo de ensino e aprendizagem, considerando as necessidades individuais e coletivas dos estudantes.

Art. 3º. Para fins desta Instrução Normativa, entende-se por:

- acompanhamento das aprendizagens: processo contínuo de observação, registro, análise e avaliação do desenvolvimento dos estudantes;
- recomposição da aprendizagem: conjunto de ações pedagógicas planejadas para identificar e enfrentar defasagens, dificuldades ou lacunas de aprendizagem, retomando, consolidando e ampliando conhecimentos e habilidades essenciais;
- recuperação paralela: ações pedagógicas desenvolvidas durante o processo regular de ensino, de forma contínua e articulada ao trabalho pedagógico, visando à recuperação das aprendizagens não consolidadas;
- reforço escolar: ação pedagógica complementar, destinada aos estudantes que apresentem necessidades específicas de aprendizagem identificadas por meio do acompanhamento pedagógico e das avaliações realizadas pela instituição;
- professor específico de reforço escolar: profissional integrante da Rede Municipal de Ensino designado para atuar especificamente nas ações de reforço escolar, conforme critérios administrativos, pedagógicos e de disponibilidade de profissionais estabelecidos pela SEMECTI.

CAPÍTULO II - DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS

Art. 4º. O acompanhamento das aprendizagens deverá ocorrer de maneira contínua e sistemática, constituindo-se como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem.

Art. 5º. A identificação das necessidades de aprendizagem dos estudantes poderá considerar:

- avaliações diagnósticas;
- avaliações formativas e processuais;
- registros pedagógicos;
- observações realizadas pelos professores;
- atividades e produções dos estudantes;
- resultados das avaliações internas e externas;
- demais instrumentos de acompanhamento utilizados pela instituição de ensino e pela SEMECTI.

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br

Art. 6º. Os resultados obtidos deverão subsidiar o planejamento das intervenções pedagógicas, possibilitando a identificação dos estudantes que necessitam de ações específicas de recomposição, recuperação paralela ou reforço escolar.

CAPÍTULO III - DA RECOMPOSIÇÃO DA APRENDIZAGEM

Art. 7º. A recomposição da aprendizagem deverá ocorrer de forma contínua e articulada ao processo de ensino, considerando as aprendizagens essenciais previstas para cada ano escolar.

Art. 8º. As ações de recomposição da aprendizagem deverão priorizar:

- a identificação das aprendizagens não consolidadas;
- a retomada de conhecimentos, habilidades e conteúdos essenciais;
- a utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas;
- o acompanhamento individual e/ou em pequenos grupos, quando necessário;
- a avaliação contínua dos avanços dos estudantes;
- o replanejamento das ações pedagógicas sempre que necessário.

Art. 9º. A recomposição da aprendizagem deverá ser realizada, prioritariamente, integrada ao processo regular de ensino, durante o turno escolar, quando pedagogicamente possível, sem prejuízo da carga horária mínima, do currículo e da organização escolar estabelecidos na legislação vigente.

Parágrafo único. Quando as necessidades identificadas exigirem atendimento complementar, as ações de recomposição poderão ser organizadas em contraturno, especialmente por meio do reforço escolar.

Art. 10º. A recomposição da aprendizagem é responsabilidade da instituição de ensino e deverá envolver, conforme a necessidade, o professor regente, a equipe pedagógica, a direção e os demais profissionais envolvidos no processo educacional.

CAPÍTULO IV - DA RECUPERAÇÃO PARALELA

Art. 11º. A recuperação paralela deverá ocorrer de maneira contínua, preferencialmente paralela ao período letivo, mediante ações planejadas a partir das dificuldades de aprendizagem identificadas.

Art. 12º. A recuperação paralela será desenvolvida prioritariamente pelo professor regente, com acompanhamento e orientação da equipe pedagógica da instituição de ensino.

Art. 13º. As ações de recuperação paralela poderão compreender:

- retomada de conteúdos e habilidades;
- atividades diferenciadas;
- agrupamentos temporários de estudantes;
- atendimento individualizado ou em pequenos grupos;

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br

- utilização de diferentes estratégias e recursos pedagógicos;
- acompanhamento sistemático da evolução dos estudantes.

Art. 14º. A organização das ações de recuperação paralela deverá considerar os resultados das avaliações e os registros do acompanhamento pedagógico.

Parágrafo único. Quando necessário, a instituição poderá organizar espaços e horários específicos para o desenvolvimento das ações de recuperação paralela, observada a organização pedagógica da escola e a disponibilidade de profissionais.

CAPÍTULO V - DO REFORÇO ESCOLAR

Art. 15º. O reforço escolar constitui ação pedagógica complementar àquelas desenvolvidas no processo regular de ensino e na recuperação paralela.

Art. 16º. O reforço escolar será destinado prioritariamente aos estudantes que, mesmo após as intervenções pedagógicas realizadas no processo regular de ensino e nas ações de recuperação paralela, apresentem necessidades de aprendizagem que demandem atendimento complementar.

Art. 17º. A indicação dos estudantes para o reforço escolar deverá considerar:

- resultados de avaliações diagnósticas e processuais;
- registros do professor regente;
- acompanhamento da equipe pedagógica;
- dificuldades persistentes de aprendizagem;
- habilidades e conhecimentos essenciais ainda não consolidados.

Art. 18º. O reforço escolar poderá ser organizado em grupos de estudantes com necessidades de aprendizagem semelhantes, observados os critérios pedagógicos e a organização da instituição de ensino.

Art. 19º. As ações de reforço escolar deverão contar com planejamento próprio, articulado ao planejamento do professor regente e às orientações da equipe pedagógica da instituição de ensino e da SEMECTI.

CAPÍTULO VI - DOS CRITÉRIOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFESSOR ESPECÍFICO DE REFORÇO ESCOLAR

Art. 20º. A Secretaria Municipal de Educação poderá disponibilizar professor específico para atuação no reforço escolar nas instituições de Ensino Fundamental – Anos Iniciais que possuam mais de 80 (oitenta) estudantes matriculados, observados os critérios estabelecidos nesta Instrução Normativa e as condições de pessoal da Rede Municipal de Ensino.

§ 1º. Para fins desta Instrução Normativa, considera-se como instituição que atende ao critério de porte aquela que possuir 81 (oitenta e um) ou mais estudantes matriculados no Ensino Fundamental – Anos Iniciais.

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br

§ 2º. O quantitativo de estudantes previsto no caput constitui critério administrativo e de planejamento para a disponibilização de professor específico de reforço escolar, não constituindo, isoladamente, garantia automática de designação do profissional.

§ 3º. A disponibilização do professor específico observará, além do número de estudantes matriculados, a demanda pedagógica identificada, a quantidade de estudantes que necessitam de atendimento, o número de turmas, os turnos de funcionamento, os resultados do acompanhamento das aprendizagens, a disponibilidade de profissionais e a organização da Rede Municipal de Ensino.

Art. 21º. As instituições que possuam até 80 (oitenta) estudantes matriculados no Ensino Fundamental – Anos Iniciais deverão igualmente realizar ações de recomposição da aprendizagem e recuperação paralela, não fazendo jus, exclusivamente em razão do número de matrículas, à disponibilização automática de professor específico para reforço escolar.

Parágrafo único. Nas instituições abrangidas pelo caput, as ações de recomposição e recuperação poderão ser desenvolvidas pelo professor regente, equipe pedagógica e demais profissionais disponíveis na instituição, conforme organização definida pela SEMECTI e pela própria unidade escolar.

Art. 22º. A disponibilização de professor específico de reforço escolar não afasta a responsabilidade do professor regente e da equipe pedagógica pelo acompanhamento contínuo das aprendizagens e pela realização das ações de recuperação paralela e recomposição da aprendizagem.

Art. 23º. A jornada e a organização do trabalho do professor específico de reforço escolar serão definidas pela SEMECTI, considerando:

- o porte da instituição;
- o número de estudantes que necessitam de atendimento;
- a quantidade de turmas e anos escolares;
- os turnos de funcionamento;
- a demanda pedagógica identificada;
- a disponibilidade de profissionais da Rede Municipal;
- a legislação municipal aplicável à jornada e à distribuição de carga horária.

§ 1º. Como referência de planejamento, a atuação do professor específico poderá ser organizada em jornada de 20 (vinte) horas semanais, conforme a necessidade da Rede e a legislação aplicável.

§ 2º. A jornada prevista no § 1º não constitui direito automático da instituição à designação de professor específico, devendo a distribuição dos profissionais ser realizada pela SEMECTI de acordo com as necessidades pedagógicas e administrativas da Rede.

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br**CAPÍTULO VII - DA ORGANIZAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO**

Art. 24º. Cada instituição de ensino deverá organizar as ações de recomposição, recuperação paralela e reforço escolar de acordo com sua realidade pedagógica, respeitando as orientações da SEMECTI.

Art. 25º. A organização dos grupos de reforço deverá considerar, sempre que possível:

- a proximidade das necessidades de aprendizagem;
- o ano escolar dos estudantes;
- as habilidades a serem desenvolvidas;
- o nível de aprendizagem apresentado;
- a disponibilidade de espaço físico e profissionais.

Art. 26º. O atendimento no reforço escolar deverá priorizar as aprendizagens essenciais e as habilidades necessárias ao desenvolvimento dos estudantes, com atenção especial às áreas de Língua Portuguesa e Matemática, sem prejuízo das demais áreas do conhecimento quando identificadas necessidades pedagógicas.

Art. 27º. As ações de reforço escolar deverão estar articuladas ao trabalho realizado em sala de aula, evitando a realização de atividades desvinculadas das necessidades efetivamente identificadas.

Art. 28º. O professor responsável pelo reforço escolar deverá manter comunicação e articulação pedagógica com os professores regentes e com a equipe pedagógica da instituição.

CAPÍTULO VIII - DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO LOCALIZADAS NO CAMPO

Art. 29º. Nas instituições de ensino localizadas no campo, a organização das ações de recomposição da aprendizagem, recuperação paralela e reforço escolar deverá considerar as especificidades territoriais, pedagógicas e organizacionais dessas instituições.

§ 1º. Serão considerados, entre outros aspectos:

- o número de estudantes matriculados;
- o número de turmas;
- a organização dos anos escolares;
- existência de turmas multisseriadas, quando houver;
- os turnos de funcionamento;
- a distância e as características territoriais;
- a disponibilidade de transporte escolar;
- a disponibilidade de profissionais;
- as necessidades pedagógicas identificadas.

§ 2º. O número de estudantes matriculados constitui um dos critérios para organização dos profissionais, não sendo o único elemento considerado para o planejamento das ações pedagógicas.

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br

§ 3º. A disponibilização de professor específico de reforço escolar nas instituições localizadas no campo observará os critérios gerais desta Instrução Normativa e o planejamento técnico-pedagógico da SEMECTI.

CAPÍTULO IX - DO PLANEJAMENTO E DOS REGISTROS

Art. 30º. As ações de recomposição da aprendizagem, recuperação paralela e reforço escolar deverão ser planejadas, acompanhadas e registradas pela instituição de ensino.

Art. 31º. Os registros deverão contemplar, conforme a organização definida pela SEMECTI:

- estudantes atendidos;
- necessidades de aprendizagem identificadas;
- habilidades e conhecimentos priorizados;
- estratégias pedagógicas utilizadas;
- frequência dos estudantes;
- avanços observados;
- encaminhamentos necessários.

Art. 32º. O planejamento das ações deverá ser revisado periodicamente, considerando os resultados obtidos pelos estudantes e a necessidade de continuidade, ampliação, alteração ou encerramento do atendimento.

CAPÍTULO X - DAS RESPONSABILIDADES

Art. 33º. Compete à equipe gestora da instituição de ensino:

- garantir a organização das ações previstas nesta Instrução Normativa;
- acompanhar o desenvolvimento das ações de recomposição, recuperação e reforço;
- assegurar os registros pedagógicos;
- promover a articulação entre professores, equipe pedagógica e demais profissionais envolvidos;
- comunicar à SEMECTI as necessidades identificadas que demandem providências da Secretaria.

Art. 34º. Compete à equipe pedagógica:

- acompanhar os resultados das avaliações e registros pedagógicos;
- orientar os professores quanto às estratégias de recomposição e recuperação;
- acompanhar os estudantes encaminhados ao reforço escolar;
- promover a articulação entre o professor regente e o professor específico de reforço, quando houver;
- acompanhar e registrar os resultados das intervenções realizadas.

Art. 35º. Compete ao professor regente:

- acompanhar continuamente o desenvolvimento dos estudantes;
- identificar dificuldades de aprendizagem;
- desenvolver ações de recuperação paralela e recomposição da aprendizagem;
- participar do planejamento das intervenções pedagógicas;
- acompanhar a evolução dos estudantes encaminhados ao reforço escolar.

**SEMECTI**
Secretaria Municipal de Educação
Cultura, Turismo, Tecnologia e InovaçãoPraça Rui Barbosa nº 01 – Centro
CEP: 85.301-420 – Laranjeiras do Sul – Paraná
Telefone: 42 3635 8139 – 42 3635 8100
E-mail: educacao@ls.pr.gov.br

Art. 36º. Compete ao professor específico de reforço escolar, quando disponibilizado pela SEMECTI:

- desenvolver ações pedagógicas planejadas para os estudantes encaminhados;
- trabalhar as habilidades e aprendizagens prioritárias identificadas;
- manter articulação com os professores regentes e equipe pedagógica;
- realizar registros do atendimento e do desenvolvimento dos estudantes;
- informar periodicamente à equipe pedagógica os avanços e as dificuldades observadas.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37º. As ações previstas nesta Instrução Normativa deverão observar a legislação educacional vigente, as normas do Sistema Estadual de Ensino do Paraná e as orientações da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Turismo, Tecnologia e Inovação – SEMECTI.

Art. 38º. A organização das ações de recomposição da aprendizagem, recuperação paralela e reforço escolar deverá considerar a disponibilidade orçamentária, de espaços físicos e de profissionais da Rede Municipal de Ensino.

Art. 39º. A definição da instituição que receberá professor específico de reforço escolar caberá à SEMECTI, observados os critérios estabelecidos nesta Instrução Normativa e a análise técnico-pedagógica da demanda.

Art. 40º. Os casos omissos nesta Instrução Normativa serão analisados pela equipe técnico-pedagógica da SEMECTI, observada a legislação vigente.

Art. 41º. Fica revogada a Instrução Normativa nº 009/2023 – SEMECTI, bem como as disposições em contrário.

Art. 42º. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Laranjeiras do Sul – Paraná, 07 de outubro de 2026.

Rudivane
Validat:663712799
04Assinado de forma digital por
Rudivane Validat:663712799
04
Rudivane Vallati
Secretária Municipal de Educação,
Cultura, Turismo, Tecnologia e Inovação
Portaria nº 004/2025 de 01/01/2025



MUNICÍPIO DE LARANJEIRAS DO SUL
Estado do Paraná
Rua Expedicionário João Maria, 1020 – Centro – Cx. Postal 121 – 85301-410
CNPJ: 76.205.970/0001-95 - Fone: (42) 3635-8100 - Fax: (42) 3635-8136
http://www.la.pr.gov.br

PORTARIA Nº 406/2026
07/10/2026

SÚMULA: DISPÕE SOBRE A DESIGNAÇÃO DE GESTOR, FISCAL E FISCAL SUBSTITUTO PARA O ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA FUTURA CONTRATAÇÃO, CUJO OBJETO É AQUISIÇÃO DE ESCAVADEIRA HIDRÁULICA TIPO 2 CONFORME ADESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2025 REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2025 DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI - CIRAU - CONVÊNIO SEAB Nº 247/2026..

O PREFEITO MUNICIPAL DE LARANJEIRAS DO SUL-PR, usando da competência que lhe confere o Artigo 65, Inciso IX da Lei Orgânica do Município, e com fundamento nos artigos 117 e seguintes da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os servidores abaixo nominados para atuarem, respectivamente, como Gestor, Fiscal e Fiscal Substituto da futura contratação, cujo objeto é AQUISIÇÃO DE ESCAVADEIRA HIDRÁULICA TIPO 2 CONFORME ADESAO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 007/2025 REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2025 DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI - CIRAU - CONVÊNIO SEAB Nº 247/2026.

GESTOR: ALCIR PEDRO AUGUSTO PIRES, Matrícula 14079-1.
FISCAL: NEILOR JOSE SOUTHER, Matrícula 14532-1.
FISCAL SUBSTITUTO: JEAN CLOVIS BERTUOL DE SOUZA, Matrícula 28487-1.

Art. 2º – Compete ao Gestor do Contrato acompanhar e supervisionar a execução do objeto pactuado, adotando as providências necessárias para o seu fiel cumprimento, bem como responder pelos atos de gestão, em conformidade com a legislação vigente.

Art. 3º – Compete ao Fiscal do Contrato acompanhar a execução dos serviços contratados, promovendo a conferência e verificação da qualidade e conformidade dos serviços prestados, bem como o cumprimento das cláusulas contratuais, emitindo, quando necessário, relatórios e pareceres técnicos.

Art. 4º – O Fiscal Substituto assumirá as atribuições do Fiscal nos seus impedimentos, afastamentos e férias, respondendo pelos atos praticados nesse período.

Art. 5º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Laranjeiras do Sul/Paraná. 7 de outubro de 2026.

JAISON RODRIGO MENDES
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 85.587.622/0001-12
Rua Rio Grande do Sul, nº 2122, Centro - CEP: 85350-000
Fone: (42) 3637-1148

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 85/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 40/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 69/2026

Objeto: Formação de registro de preço para fornecimento de ferragens, serviços de torno, solda e mão de obra para recuperação/manutenção em peças e componentes de veículos e máquinas rodoviárias e outros da administração pública municipal.

Órgão Gerenciador: **MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS**, inscrito no CNPJ sob nº **95.587.622/0001-12**, com endereço à Rua Rio Grande do Sul, nº 2122, Bairro Centro, Nova Laranjeiras, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito em exercício, o Sr. **FABIO ROBERTO DOS SANTOS**.

Consideram-se registrados os preços da Detentora da Ata: **ELIZEU MENEGUZZO METALURGICA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 22.855.091/0001-80, com sede na Rua Raimundo Mioranza, nº 1605, Bairro Centro, CEP 85.350-000, na cidade de Nova Laranjeiras, estado do Paraná, representada pelo Sr. **ELIZEU MENEGUZZO**.

Item	Descrição	Un	Qtd	Preço	Preço Total
1	1. LACO DIVERSAS BITOLAS	KG	70,00	156,27	10.938,62
1	2. BARRA FERRO MACHO REF. C008 1.1/4"	MT	25,00	218,35	5.458,86
1	3. ELETRODO CROMONIQUEL	KG	70,00	140,10	9.807,14
1	4. ELETRODO DE CORTE	KG	160,00	56,08	8.972,48
1	5. FERRO EM CHAPAS DIVERSAS BITOLAS	KG	2000,00	69,47	138.940,00
1	6. ELETRODO OK	KG	100,00	48,99	4.898,60
1	7. SERVIÇO MAO DE OBRA (HORA) Com materiais inclusos	HS	500,00	90,36	45.193,00
1	8. SERVIÇO SOLDA - MIG (HORA) Com materiais inclusos	HS	350,00	217,66	75.971,35
1	9. SERVIÇO SOLDA - TIG (HORA) Com materiais inclusos	HS	30,00	204,90	6.147,06
1	10. SERVIÇO SOLDA - OXIGENIO (HORA)	HS	80,00	144,27	11.541,52
1	11. SERVIÇO SOLDA - ELETRICA (HORA) Com materiais inclusos	HS	200,00	111,60	22.319,60
1	12. SERVIÇO TORNO (HORA) Com materiais inclusos	HS	80,00	252,30	20.184,40
1	13. SERVIÇO FERRARIA (HORA) Com materiais inclusos	HS	100,00	153,89	15.389,00
TOTAL					376.761,83

O valor global desta ata é na importância de **R\$ 376.761,83** (trezentos e setenta e cinco mil, setecentos e sessenta e um reais e oitenta e três centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da contratação terão cobertura pelos créditos orçamentários consignados na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2026, fonte de recursos próprios do Município, nas seguintes funcionais programáticas:

Exercício da Despesa	Funcional Programática	Cota	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa
2026	26.782.0014.2102	4460	200	3.3.90.30.00.00
2026	26.782.0014.2102	4460	504	3.3.90.30.00.00
2026	26.782.0014.2102	4740	000	3.3.90.30.00.00

O prazo de validade desta ata será de 1 (um) ano a contar da sua assinatura, com possibilidade de prorrogação por igual período, nos termos do Art. 64 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

DO FORO: Comarca de Laranjeiras do Sul, Paraná.
Nova Laranjeiras - PR, 07 de outubro de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO Nº 003/2026
Edital Nº 001/2026

Em cumprimento às determinações do Senhor FERNANDO MIERZVA, Prefeito do Município de Virmond – Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto nos artigos 37, inciso IX, da Constituição Federal, 27, inciso IX, da Constituição do Estado do Paraná, 12, inciso IX, da Lei Orgânica Municipal e Lei Complementar nº 005/2019, Lei Complementar 003/2026- Virmond/PR, a Comissão Examinadora, nomeada pelo Decreto nº 239/2025 de 29 de setembro de 2025.

RESOLVE:

TORNAR PÚBLICO a abertura das inscrições para o teste seletivo destinado a contratação por tempo determinado, nos termos da legislação pertinente e das normas estabelecidas neste Edital.

1. – DAS FUNÇÕES, NÚMERO DE VAGAS, CARGA HORÁRIA, ESCOLARIDADE MÍNIMA E REMUNERAÇÃO abrangida pela contratação temporária;

1.1 – Encontram-se abertas, para preenchimento, as funções abaixo relacionadas:

Funções	Vaga	Remuneração	Carga Horária Semanal	Escolaridade
Auxiliar de Serviços Gerais I	02 + CR	R\$ 1.621,00	40h	Ensino Fundamental incompleto (com 1º segmento completo - 4ª série do ensino fundamental de 8 anos ou 5º ano do ensino fundamental de 9 anos).
Auxiliar de Serviços Gerais II	04 + CR	R\$ 1.621,00	40h	Ensino Fundamental incompleto (com 1º segmento completo – 4ª série do ensino fundamental de 8 anos ou 5º ano do ensino fundamental de 9 anos).
Contador	01 + CR	R\$ 7.342,13	40h	Ensino Superior em Ciências Contábeis + Registro no Conselho de Classe correspondente.
Engenheiro Civil	01 + CR	R\$ 4.679,20	20h	Ensino Superior em Engenharia Civil + Registro no Conselho de Classe correspondente.
Motorista Geral I – Categoria “B”	02 + CR	R\$ 2.353,98	40h	Ensino Fundamental incompleto. Conhecimento prévio do funcionamento dos veículos, Carteira Nacional de Habilitação, Categoria “B”.
Motorista Geral II – Categoria “D”	05 + CR	R\$ 2.353,98	40h	Ensino Fundamental Incompleto, Conhecimento prévio do funcionamento dos veículos para a



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

				categoria exigida, Curso de Transporte de Passageiros, Curso de transporte coletivo e transporte escolar, Carteira Nacional de Habilitação Categoria “D”
Motorista portando Carteira Nacional de Habilitação Categoria “D” ou superior;	04 + CR	R\$ 2.353,98	40h	Ensino Fundamental incompleto (com 1º segmento completo - 4ª série do ensino fundamental de 8 anos ou 5º ano do ensino fundamental de 9 anos) Carteira Nacional de Habilitação, Categoria “D” Curso Especializado de Transporte de Urgência e Emergência, devidamente registrado pelo Departamento de Trânsito do Estado e em vigência e de transporte de passageiros;
Operador de Máquinas	04 + CR	R\$ 2.960,33	40h	Ensino Fundamental incompleto (com 1º segmento completo - 4ª série do ensino fundamental de 8 anos ou 5º ano do ensino fundamental de 9 anos) Conhecimento prévio do funcionamento dos veículos e máquinas operadoras Carteira Nacional de Habilitação, Categoria “D”
Professor	04 + CR	R\$ 2.555,00	20h	Formação em Licenciatura plena em Pedagogia ou Licenciatura plena normal Superior em área de conhecimento da educação desde que acrescida de formação em Magistério de nível médio.
Técnico em Enfermagem	01 + CR	R\$ 3.295,38	40h	Ensino Médio completo com curso técnico em enfermagem + Registro no Conselho de Classe correspondente.

CR: cadastro de reserva. Sua formação não gera direito à contratação, que dependerá da necessidade temporária comprovada e da disponibilidade orçamentária.

1.2 – As atribuições específicas de cada cargo são aquelas previstas no Anexo IV da Lei Municipal nº 259/2016, cujo teor integral encontra-se disponível para consulta nos sites <https://www.virmond.pr.gov.br/portal/portal-legislacao.php> e <https://leis.org/mwxdk>.

2. – DA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO;

2.1 – Nos termos da Lei Complementar nº 05/2019 – Virmond/PR, as contratações por tempo determinado de que trata:

I – Serão feitas observando o prazo máximo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogadas, no interesse da administração pública, desde que o prazo inicial mais o da prorrogação não ultrapassem a 24 (vinte e quatro) meses;



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

II – A remuneração, dos trabalhadores temporariamente contratados, seguirá a prevista na respectiva Lei Complementar 003/2026, para as funções descritas neste teste seletivo, sendo suportada pelo erário municipal, pelas dotações orçamentárias previstas ao pagamento de pessoal da administração pública, nos moldes já vigentes ou, se necessário, por créditos adicionais, suplementares ou especiais;

III – Não poderá ser feita com Servidores da Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de empregados ou Servidores de suas subsidiárias e controladas, sendo que a inobservância deste dispositivo importará na nulidade do contrato e responsabilização da autoridade contratante e do contratado, inclusive solidariedade quanto à devolução dos valores pagos;

IV – Extinguir-se-ão, sem direito a indenizações: pelo término do prazo contratual: por iniciativa do contratado, por manifestação unilateral da Administração Pública Contratante, pelo cometimento de infração contratual ou legal por parte do Contratado apurada em regular processo administrativo, no caso de ser ultimado o concurso público com vistas ao provimento de vagas correspondentes às funções desempenhadas pelos servidores contratados em caráter temporário com o retorno do titular, na hipótese prevista no inciso V do art. 2º Lei Complementar n.º 005/2019, pela extinção ou conclusão do objeto, nas hipóteses previstas nas alíneas do inciso VII do art. 2º da Lei Complementar n.º 005/2019, nas hipóteses de o Contratado: ser convocado para serviço militar obrigatório, quando houver incompatibilidade de horário, assumir mandato eletivo que implique afastamento do serviço, se o contratado faltar ao trabalho por mais de 30 dias, ressaltadas as faltas abonadas por motivo de doença.

2.2 – O contratado temporariamente não poderá receber atribuições, funções ou encargos não previstos no respectivo contrato ou ser nomeado, designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo ou função de confiança, sendo que a inobservância destes preceitos importará na rescisão do contrato, sem prejuízo da responsabilidade administrativa das autoridades que lhe deram causa.

3. DO TESTE SELETIVO;

3.1 – Consistirá o teste seletivo em exame de currículo, de documentação comprobatória do cumprimento dos requisitos previstos no item 4 deste edital, e investigação da vida profissional progressa do candidato;

3.2 – Será contratado o candidato com maior formação e experiência comprovada (por documentos oficiais) na área respectiva, nada havendo que o desabone (antecedentes criminais, punições administrativas disciplinares, condenações civis por improbidade administrativa, etc.);

3.3 – A comissão responsável pela análise dos currículos poderá promover todas as diligências necessárias a fim de confirmar a veracidade dos dados constantes dos currículos e demais documentos entregues pelos interessados;

3.4 – Será elaborada ata ou decisão devidamente fundamentada, explicando os motivos que levaram a contratação deste ou daquele candidato;

3.5 – O Poder Legislativo Municipal terá amplo acesso aos documentos relativos às contratações temporárias, inclusive processo seletivo.

4 – REQUISITOS PARA PARTICIPAR DO TESTE SELETIVO:

4.1 – Ser brasileiro nato, naturalizado ou gozar das prerrogativas de legislação específica;

4.2 – Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

4.3 – Estar quite com as obrigações eleitorais mediante comprovação;

4.4 – Estar quite e liberado do serviço militar, para os candidatos do sexo masculino, através de



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

comprovação;

4.5 – Possuir documento oficial de identidade e CPF;

4.6 – Não estar condenado por sentença criminal transitada em julgado e não cumprida, atestada por certidão negativa de antecedentes criminais, sem ressalvas, ou documento equivalente, expedida pelo cartório criminal;

4.7 – Não ter sido demitido por justa causa do serviço público, atestado por declaração assinada pelo candidato;

4.8 – Não estar aposentado em decorrência de cargo, função ou emprego público de acordo com o previsto no inciso XVI, XVII e parágrafo 10 do art. 37 da Constituição Federal, alterado pelas Emendas Constitucionais n.º 19 e 20, atestado por declaração assinada pelo candidato;

4.9 – Não estar em exercício de cargo público, de acordo com previsto no inciso XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, alterado pelas Emendas Constitucionais n.º 19 e 20, atestado por declaração assinada pelo candidato;

4.10 – Possuir escolaridade e habilitação legal para o exercício do cargo pretendido, apresentando histórico escolar e demais documentos comprobatórios.

5 – PRAZOS E LOCAL PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS;

5.1 – Os interessados deverão comparecer à Prefeitura Municipal de Virmond/PR, com sede na Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro, Virmond/PR, em horário de expediente (08h00min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min, de segundas-feiras a sextas-feiras, exceto recessos, feriados e suspensões de expediente) no prazo máximo de 07 (sete) dias, contados da publicação do presente edital, munidos de currículo no qual conste seus dados pessoais, histórico de formação e profissional, acompanhado dos documentos que comprovem as exigências deste edital, fazendo o protocolo com a comissão examinadora.

5.2 – Não haverá cobrança de valor de inscrição.

6 – DIVULGAÇÃO DO RESULTADO;

6.1 – Após decisão da comissão responsável pela análise dos documentos será divulgado o resultado do teste seletivo, via publicação oficial. A convocação se dará conforme necessidade do município, através de edital próprio via publicação oficial, convocando os candidatos pela ordem de classificação para assinatura dos contratos, para que se apresentem no prazo máximo de 05 (cinco) dias após a publicação, sob pena de decadência do direito à contratação e convocação dos candidatos classificados na sequência.

7 – DISPOSIÇÕES FINAIS;

7.1 – Eventuais omissões serão sanadas pela comissão examinadora, responsável pelo teste seletivo, em conformidade com a legislação aplicável;

7.2 – O ato de inscrição implica na aceitação destas e demais condições do presente Edital, bem como na obrigação de conhecer a legislação pertinente à função em disputa.

Virmond/PR, 07 de outubro de 2026.

PAULO AUGUSTO MIERJAM
(Presidente)

TEREZINHA VERETA
(Secretário)



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

ABDON SUREKE
(Membro)

ADRIEL KOMINECKI
(Membro)

COMISSÃO EXAMINADORA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

ANEXO I

CRONOGRAMA

08/10/2026	Publicação de Edital de abertura
08/10/2026 a 16/10/2026	Prazo para os candidatos apresentarem documentos/inscrição
20/10/2026	Publicação do edital de homologação das inscrições
20/10/2026 a 23/10/2026	Prazo para recurso
27/10/2026	Publicação do edital de resultado provisório do processo de seleção
27/10/2026 a 30/10/2026	Prazo para recurso
03/11/2026	Publicação do Edital de Homologação do resultado final

ANEXO II

REQUISITOS GERAIS PARA PARTICIPAR DO TESTE SELETIVO:

DOCUMENTOS PESSOAIS RG E CPF ACOMPANHADO DE CÓPIAS
CERTIDÃO QUE COMPROVE ESTAR QUITE COM AS OBRIGAÇÕES ELEITORAIS, EMITIDO PELO CARTÓRIO ELEITORAL
ESTAR QUITE E LIBERADO DO SERVIÇO MILITAR, PARA OS CANDIDATOS DO SEXO MASCULINO, ATRAVÉS DE COMPROVAÇÃO
CERTIDÃO NEGATIVA DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, SEM RESSALVAS, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, EXPEDIDA PELO CARTÓRIO CRIMINAL;
NÃO TER SIDO DEMITIDO POR JUSTA CAUSA DO SERVIÇO PÚBLICO, ATESTADO POR DECLARAÇÃO ASSINADA PELO CANDIDATO;
NÃO ESTAR APOSENTADO EM DECORRÊNCIA DE CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO DE ACORDO COM O PREVISTO NO INCISO XVI, XVII E PARÁGRAFO 10 DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ALTERADO PELAS EMENDAS CONSTITUCIONAIS N.º 19 E 20, ATESTADO POR DECLARAÇÃO ASSINADA PELO CANDIDATO;
NÃO ESTAR EM EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO, DE ACORDO COM PREVISTO NO INCISO XVI E XVII DO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ALTERADO PELAS EMENDAS CONSTITUCIONAIS N.º 19 E 20, ATESTADO POR DECLARAÇÃO ASSINADA PELO CANDIDATO;
POSSUIR ESCOLARIDADE E HABILITAÇÃO LEGAL PARA O EXERCÍCIO DO CARGO PRETENDIDO, APRESENTANDO HISTÓRICO ESCOLAR
E DEMAIS DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS.
CURRÍCULO PESSOAL COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

Requisitos Específicos para Inscrição por Cargo

Cargos: Motorista Geral I (Cat. "B"), Motorista Geral II (Cat. "D"), Motorista (Cat. "D" ou superior) e Operador de Máquinas

Cargo / Função	Escolaridade Mínima Exigida	Requisitos CNH / Cursos / Comprovação
Motorista Geral I – Categoria “B”	Ensino Fundamental incompleto	• CNH Categoria “B” • Conhecimento prévio do veículo
Motorista Geral II – Categoria “D”	Ensino Fundamental incompleto	• CNH Categoria “D” • Curso de Transporte de Passageiros • Curso de Transporte Coletivo e Escolar • Conhecimento prévio do veículo (por declaração ou CTPS)
Motorista (CNH Categoria “D” ou superior)	Fundamental incompleto (1º segmento completo)	• CNH Categoria “D” ou superior • Curso de Transporte de Passageiros • Curso Especializado de Transporte de Urgência e Emergência (DETRAN) • CNH Categoria “D”
Operador de Máquinas	Fundamental incompleto (1º segmento completo)	• Conhecimento prévio de máquinas (por declaração ou CTPS)

*A declaração de conhecimento prévio é um documento que atesta que alguém tem conhecimento de algo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRMOND/PR
CNPJ n.º 95.587.622/0001-74, Avenida XV de Novembro, nº 608, Centro,
Fone/Fax: (42) 3618 1122, CEP.: 85.390-000

ANEXO III

AVALIAÇÃO/PONTUAÇÃO

Cargos: Auxiliar de Serviços Gerais I, Auxiliar de Serviços Gerais II, Motorista Geral I (Cat. "B"), Motorista Geral II (Cat. "D"), Motorista (Cat. "D" ou superior) e Operador de Máquinas

Critério Avaliativo	Pontuação	Limites
Titulação Mínima necessária	Não pontua	
Ensino Fundamental Completo	0,5	Com limite máximo de 0,5 ponto
Ensino Médio Completo	0,5	Com limite máximo de 0,5 ponto
Ensino Pós Médio Completo	0,5	Com limite máximo de 0,5 ponto



CÂMARA MUNICIPAL DE VIRMOND

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ n.º 95.587.689/0001-09

R Rua Duque de Caxias, nº 50, Centro, CEP n.º 85.390-000

Fone: (42) 3618 1006

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N. 02/2026

O Presidente da comissão Economia, Finanças, Orçamento e Fiscalização no uso das atribuições que lhes confere o artigo 48 do Regimento Interno da Câmara Municipal e observado o disposto no parágrafo único do Art. 48 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, bem como 44 do Estatuto das Cidades, CONVOCA os Excelentíssimos Senhores Vereadores, os órgãos de imprensa, autoridades, servidores públicos e a comunidade como um todo, para Audiência Pública na qual será apresentado e debatido o projeto de lei que **“Estima receita e fixa despesa do Município de Virmond, para o exercício financeiro de 2027.** Encaminhado através do Projeto de Lei nº.042/2026, a ser realizada no dia 19 de outubro de 2026, segunda feira, a partir das 14:00 horas (quatorze horas), na sede da Câmara municipal. A Audiência Pública ora convocada dar-se-á obedecendo ao seguinte roteiro: Finalidade e Roteiro Objetivo: Atender à determinação contida no parágrafo único do Art. 48 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, assegurando a transparência da gestão fiscal no Município de Virmond e sobretudo, garantindo e incentivando a participação popular.

Estratégia/Roteiro: Com duração fixada em até 4 horas, a Audiência Pública será iniciada com os pronunciamentos do Presidente da Câmara Municipal e dos Vereadores que estarão representando as Comissões de Constituição, Legislação, Justiça e Redação e de Economia, Finanças, Fiscalização e Orçamento que irão expor sobre a finalidade e a importância da LOA como instrumento de planejamento, controle e de fiscalização. Finalidade: Assegurar a participação popular no processo de discussão do Projeto da Lei Orçamentaria Anual 2027, colhendo as manifestações e expectativas da população em relação às prioridades. Abrangência e público alvo: Todos os segmentos da sociedade. Eventuais inscrições para uso da palavra deverão obedecer ao disposto no Regimento Interno da Casa.

Virmond, 07 de outubro de 2026.

Aleixo Komineck

Presidente comissão de

Economia, Finanças,

Fiscalização e Orçamento.



Município de Virmond

Estado do Paraná

Av. XV de Novembro, 608 - Centro - CEP 85390-000.

CNPJ: 95.587.622/0001-74 - Fone: (42) 3618-1122

<http://www.virmond.pr.gov.br>

=====GABINETE DO PREFEITO=====

PORTARIA 110/2026

Sumula: Nomeia Servidor para ocupar interinamente a **SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO..**

O Prefeito do Município de Virmond, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando o afastamento do Servidor(a) ANA CRISTINA DOS SANTOS SEGUNDO.

RESOLVE

Art. 1º Nomear o Servidor Público Municipal GLANE GRABOVSKI, Secretário Municipal de Planejamento, para responder interinamente pela Secretária de Administração e, exercendo cumulativamente as atribuições de ambas as Secretarias, durante o período de 06/10/2026 à 04/12/2026.

Art. 2º Pela acumulação dos cargos descritos no artigo anterior, não decorrerá ao nomeado o direito de acréscimo aos seus subsídios, continuando o mesmo a receber Como Secretária Municipal de Planejamento.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Virmond,06 de Outubro de 2026.

FERNANDO MIERZVA

Prefeito Municipal



CONSELHO MUNICIPAL

DE SAÚDE DE

VIRMOND



RESOLUÇÃO CMS Nº 11 DE 28 DE SETEMBRO DE 2026

O Conselho Municipal de Saúde de Virmond/PR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 8.142/90 e pela legislação municipal vigente, em reunião ordinária realizada no dia 28 de setembro de 2026.

- Considerando a lei nº 8.142 de 28 de dezembro do ano de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de Saúde (SUS).
- Considerando a lei nº 141 do dia 13 de janeiro do ano de 2012, que dispõe sobre a regulamentação da aplicação anual em saúde pública pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios e estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle de despesa.

RESOLVE:

Art. 1 - Aprovar a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde do Município de Virmond/PR referente ao 2º quadrimestre do ano de 2026.

Art. 2 - Esta Resolução entra em vigor na data da sua aprovação.

Virmond, 28 de setembro de 2026.

Janete Krankoski

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS nº 11, de 28 de setembro de 2026, nos termos da Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Gracielly Scherner da Rosa

Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIRMOND/PR

Prefeitura do Município de Espigão Alto do Iguaçu

DECRETO Nº 70 de 6 de Outubro de 2026.

Declara **Situação de Emergência** nas áreas do município afetadas por Tempestade Local /Convectiva - Vendaval (13215).

O(A) Senhor(a) **Agenor Bertoncelo**, Prefeito(a) do município de **Espigão Alto do Iguaçu**, localizado no estado de(o) Paraná, no uso das atribuições legais conferidas pela lei orgânica do Município e pelo Inciso IV do artigo 8º da Lei Federal nº 12.608 de 10 de Abril de 2012,

CONSIDERANDO:

- Que ocorreu Os fortes ventos acompanhados com fortes chuvas ocasionaram estragos em edificações públicas, casas, barracões, juntamente com quedas de árvores acarretando prejuízos e danos materiais nas casas e máquinas agrícolas. Além destes prejuízos, podemos indicar perca total de equipamentos eletroeletrônicos nas edificações públicas, nas residências tivemos estragos em coberturas e móveis. afetando as áreas descritas no Formulário de Informações do Desastre (FIDE) anexo ao presente Decreto;
- Como consequência desse desastre, resultaram os danos e prejuízos constantes do descritos no formulário FIDE anexo a este Decreto;
- Que o parecer da COMPDEC municipal relatando a ocorrência desse desastre é favorável à declaração de **Situação de Emergência**.

DECRETA:

Art. 1º. Fica declarada **Situação de Emergência** nas áreas do município contidas no Formulário de Informações de Desastre (FIDE) e demais documentos anexos a este Decreto, em virtude do desastre classificado e codificado como **Tempestade Local/Convectiva - Vendaval (13215)**.

Art. 2º. Autoriza-se a mobilização de todos os órgãos municipais para atuarem sob a coordenação da COMPDEC municipal, nas ações de resposta ao desastre e reabilitação do cenário e reconstrução.

Art. 3º. Autoriza-se a convocação de voluntários para reforçar as ações de resposta ao desastre e realização de campanhas de arrecadação de recursos junto à comunidade, com o objetivo de facilitar as ações de assistência à população afetada pelo desastre, sob a coordenação da COMPDEC municipal.

Art. 4º. De acordo com o estabelecido nos incisos XI e XXV do artigo nº 5 da Constituição Federal, autoriza-se as autoridades administrativas e os agentes da Defesa Civil, diretamente responsáveis pelas ações de resposta ao desastre e em caso de risco iminente, a:

- Penetrar nas casas, para prestar socorro ou para determinar a pronta evacuação;
- Usar de propriedade particular, no caso de iminente perigo público, assegurada ao proprietário indenização posterior se houver dano;

Parágrafo único: Será responsabilizado o agente da Defesa Civil ou autoridade administrativa que se omitir de suas obrigações, relacionadas com a segurança global da população.

Art. 5º. De acordo com o estabelecido no Artigo 5º do Decreto-Lei nº 3.365 de 21 de Junho de 1941, autoriza-se o início dos processos de desapropriação, por utilidade pública, de propriedades particulares comprovadamente localizadas em áreas de risco intensificado de desastre.

§ 1º. No processo de desapropriação, deverão ser consideradas a depreciação e a desvalorização que ocorrem em propriedades localizadas em áreas inseguras.

§ 2º. Sempre que possível essas propriedades serão trocadas por outras situadas em áreas seguras, e o processo de desmontagem e reconstrução das edificações, em locais seguros, será apoiado pela comunidade.

Art. 6º. Com fulcro no inciso VIII do Art. 75 da Lei número 14.133, de 01 de abril de 2021, sem prejuízo das restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000), ficam dispensados de licitação os contratos de aquisição de bens necessários às atividades de resposta ao desastre, de prestação de serviços e obras relacionadas com a reabilitação do cenário de desastre, desde que possam ser concluídas no prazo máximo de cento e oitenta dias (180) consecutivos e ininterruptos, contados à partir da caracterização do desastre e sendo vedada a prorrogação dos contratos.

Art. 7º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, devendo vigorar por 180 dias.

REGISTRE-SE,

PUBLIQUE-SE,

CUMPRE-SE.

Gabinete do Prefeito, 6 de Outubro de 2026.

Agenor Bertoncelo

Prefeito(a) Municipal

SISTEMA NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL - SINPDEC



Formulário de Informações de Desastre - FIDE



1. Identificação			
Ocorrência nº:	736/2026	Município: Espigão Alto do Iguaçu	Estado: PR
População (nº habitantes)	PIB Anual (R\$)	Orçamento Anual (R\$)	Arrecadação Anual (R\$)
4.797	201.751,52	10.589.513,50	13.183.985,17
Receita Corrente Líquida (RCL) Anual (R\$)		Receita Corrente Líquida (RCL) Mensal média (R\$)	
42.077.122,64		3.506.426,89	

2. Tipificação		3. Data da Ocorrência			
COBRADE	Denominação	Dia	Mês	Ano	Horário
13215	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	04	10	2026	01:00

4. Área afetada				
Tipo de Ocupação	Não existe/não afetada	Urbana	Rural	Urbana e Rural
Residencial	☐	☐	☐	☒
Comercial	☐	☒	☐	☐
Industrial	☒	☐	☐	☐
Agrícola	☒	☐	☐	☐
Pecuária	☒	☐	☐	☐
Extrativismo vegetal	☒	☐	☐	☐
Reserva florestal ou APA	☒	☐	☐	☐
Mineração	☒	☐	☐	☐
Turismo e outras	☐	☐	☐	☒

Descrição das áreas afetadas

Área urbana:
Centro
Vila Rica
Sem Teto

Área Rural:
Linha Calamancio
Linha Vorá
Linha Mato Queimado
Linha Faxinal do Céu
Linha Bom Princípio
Linha Santo Antonio
Linha Boa Vista de São Roque
Linha Três Passos
Linha Erval Bonito
Linha Bracatinga
Linha Rio Saudade
Recanto Feliz

5. Causas e efeitos do desastre

Descrição do evento e das suas características

Os fortes ventos acompanhados com fortes chuvas ocasionaram estragos em edificações públicas, casas, barracões, juntamente com quedas de árvores acarretando prejuízos e danos materiais nas casas e máquinas agrícolas. Além destes prejuízos, podemos indicar perca total de equipamentos eletroeletrônicos nas edificações públicas, nas residências tivemos estragos em coberturas e móveis.

6. Danos humanos, materiais e ambientais	
6.1 Danos Humanos	
Tipo	Nº de pessoas
Mortos	0
Feridos	0
Enfermos	0
Desabrigados	0
Desalojados	5
Desaparecidos	0
Outros (descritos abaixo)	595
Total de afetados	600

Descrição dos danos humanos

São aproximadamente 150 (cento e cinquenta) famílias diretamente afetadas necessitando de ajuda com alimentos básicos (cestas básicas), temos também neste cenário alunos que estão sem aula pelos próximos dias devido a interdição do espaço público. Edificação ficar comprometida. Governo Municipal vem realizando repasse de benefícios como lonas e cestas básicas. Totalizamos aproximadamente 600 pessoas atingidas diretamente. O desastre afetou aproximadamente 150 famílias. Estamos 05 (cinco) famílias desalojados e foram levados para casas de parentes mais próximos e vizinhos.Tiveram perca total dos telhados e móveis.

6.2 Danos Materiais			
Tipo	Destruídas	Danificadas	Valor (R\$)
Instalações públicas de saúde	0	1	2.000,00
Instalações públicas de ensino	0	2	10.000,00
Instalações públicas prestadoras de outros serviços	0	0	0,00
Instalações públicas de uso comunitário	0	1	2.000,00
Unidades habitacionais	0	150	550.000,00
Obras de infra-estrutura pública	0	0	0,00

Descrição dos danos materiais

UBS - Centro: Rua Buenos Aires Coord. 25.425181935 52.83467786W
Escola Municipal Monteiro Lobato: Rua Paranavai Coord. 25.430585355 52.83885112W
Centro comunitário: Rua Belo Horizonte Coord. 25.425148295 52.8346717W
Escola Municipal Espigão Alto: Rua Estados Unidos Coord. - 25,4248746 -52,8363080

Área urbana:
Espigão Centro: 30 casas sofreram destelhamento e forro destruídos
Bairro Vila Rica: 60 residencias sofreram destelhamento e forro destruídos
Bairro Sem Teto: 40 residências sofreram com destelhamento e forro destruídos

Área Rural:
Linha Calamancio
Linha Vorá
Linha Mato Queimado
Linha Faxinal do Céu
Linha Bom Princípio
Linha Santo Antonio
Linha Boa Vista de São Roque 10 residencias sofreram com destelhamento
Linha Três Passos
Linha Erval Bonito 10 residencias sofreram com destelhamento
Linha Bracatinga
Linha Rio Saudade

Informações repassadas pela Secretaria de Engenharia e Assistencia Social

6.3 Danos Ambientais	
Tipo	População / Área do município atingida
Contaminação da água	Não afetada
Contaminação do solo	Não afetada

Contaminação do ar	Não afetada
Diminuição ou exaurimento sazonal e temporário da água	Não afetada
Incêndios em parques, APAs ou APPs	Não afetada

Descrição dos danos ambientais

Não houve

7. Prejuízos econômicos públicos e privados

7.1 Prejuízos econômicos públicos	
Serviços essenciais prejudicados	Valor para restabelecimento (R\$)
Assistência médica, saúde pública e atendimento de emergências médicas	2.000,00
Abastecimento de água potável	0,00
Esgoto de águas pluviais e sistema de esgotos sanitários	0,00
Sistema de limpeza urbana e de recolhimento e destinação do lixo	7.990,00
Sistema de desinfestação e desinfecção do habitat e de controle de pragas e vetores	0,00
Geração e distribuição de energia elétrica	0,00
Telecomunicações	0,00
Transportes locais, regionais e de longo curso	0,00
Distribuição de combustíveis, especialmente os de uso doméstico	0,00
Segurança pública	0,00
Ensino	10.000,00
Valor total dos prejuízos públicos	19.990,00

Descrição dos prejuízos econômicos públicos

Tivemos um gasto com limpeza urbana provenientes do desastres; Secretaria de Viação e Obras
Foram atendidas as seguintes comunidades
Linha Boa Vista de São Roque
Linha Santo Antonio
Linha Calamancio
Linha Vorá

Tivemos danos severos materiais nos seguintes prédios públicos:
01 Unidade Básica de Saúde
01 Centro da Juventude (Centro comunitário)
01 Escola Municipal Espigão Alto com destelhamento.
01 Colégio Municipal Monteiro Lobato com destelhamento.

7.2 Prejuízos econômicos privados	
Setores da economia	Valor (R\$)
Agricultura	0,00
Pecuária	0,00
Indústria	0,00
Comércio	0,00
Serviços	0,00
Valor total dos prejuízos privados	0,00

Descrição dos prejuízos econômicos privados

Não houve

8. Instituição informante

Nome da instituição: COMPDEC - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU Endereço: Avenida Brasília

E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br Telefones: Celular Pessoal: (46) 99905-7975; Fixo Comercial: (46) 3553-1484; tr

Dados do responsável pelo preenchimento do formulário		
Nome:	Cargo:	Telefones:
Eliane Kwiatkowski	Diretor Municipal	Celular Pessoal: (46) 99905-

7975
Fixo Comercial: (46) 3553-1484

Assinatura do Coordenador Municipal

SISTEMA NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL - SINPDEC



DEFESA CIVIL

BRASIL

DECLARAÇÃO MUNICIPAL DE ATUAÇÃO EMERGENCIAL - DMATE

DEFESA CIVIL

PARANÁ

Identificação

Ocorrência nº: 736/2026

Município: Espigão Alto do Iguaçu

Estado: PR

População (nº habitantes)

4.797

PIB Anual (R\$)

201.751,52

Orçamento Anual (R\$)

10.589.513,50

Arrecadação Anual (R\$)

13.183.985,17

Receita Corrente Líquida (RCL) Anual

42.077.122,64

Receita Corrente Líquida (RCL) Mensal média

3.506.426,89

Tipificação

COBRADE

13215

Denominação

Tempestade Local/Convectiva - Vendaval

Data da Ocorrência

Dia

04

Mês

10

Ano

2026

Horário

01:00

1. Caracterização de Situação de Emergência ou Calamidade Pública

Extensão dos danos e prejuízos

Sim

Não

A magnitude do evento superou a capacidade de gestão do desastre pelo poder público municipal?

●

○

Os danos e prejuízos comprometeram a capacidade de resposta do poder público municipal?

●

○

Os prejuízos econômicos públicos foram causados por este desastre?

●

○

Os prejuízos econômicos públicos foram separados dos privados?

●

○

Informe de forma resumida estes danos e prejuízos (caso necessário)

Os fortes ventos acompanhados com fortes chuvas ocasionaram estragos em edificações públicas, casas, barracões, juntamente com quedas de árvores acarretando prejuízos e danos materiais nas casas e máquinas agrícolas. Além destes prejuízos, podemos indicar perda total de equipamentos eletroeletrônicos nas edificações públicas, nas residências tivemos estragos em coberturas e móveis.

2. Informações relevantes sobre o desastre

Histórico de desastre

Sim

Não

Este tipo de evento já ocorreu anteriormente?

●

○

Este tipo de evento ocorre anual e repetidamente?

○

●

Se este tipo de desastre ocorre repetidamente e/ou anualmente, cite as ações preventivas e porque ainda exige ação emergencial

Não houve ação preventiva

3. Informações sobre a capacidade gerencial do município

Planejamento Estratégico / Tático / Operacional Municipal

Sim

Não

Já foi efetuado o mapeamento das áreas de risco no município?

●

○

O município possui COMDEC ou órgão correspondente?

●

○

Existe plano de contingência para o desastre ocorrido?

●

○

Foram realizados simulados de evacuação da população nas áreas de risco?

○

●

Esse desastre foi previsto e têm recurso orçamentário na LOA atual?

○

●

Existe programa/projeto para enfrentamento do desastre com inclusão no PPA?

○

●

Órgãos e instituições estaduais apoiam a Defesa Civil Municipal?

●

○

Informe as dificuldades do município para a gestão do desastre

O município encontra-se com dificuldades para dar apoio ao total de famílias atingidas. O município prestou assistência a 20 famílias mais extrema carência com necessidades especiais.

4. Medidas e ações em curso

4.1 Mobilização e emprego de recursos humanos e institucionais

Pessoal / Equipes empregadas

Sim

Não

NA

Quantidade

Apoio à Saúde e Saúde Pública

●

○

□

2

Avaliação de danos

●

○

□

2

Reabilitação de cenários (obras públicas e serviços gerais)

●

○

□

10

Assistência médica

○

●

□

Busca, resgate e salvamento

○

●

□

Segurança pública

○

●

□

Ajuda humanitária

●

○

□

2

Promoção, assistência e comunicação social

●

○

□

2

Outros

●

○

□

5

Descrever outros e/ou detalhar se necessário o pessoal e equipes já empregados ou mobilizados

Foram acionados todos os envolvidos que fazem parte da defesa civil do município, assim como: 02 pessoas da Assistência social, 02 Engenheiro, 01 Secretário Finanças, 10 pessoas da Secretaria de Viação de Obras.

4. Medidas e ações em curso

4.2 Mobilização e emprego de recursos materiais

Material / Equipamento empregado

Sim

Não

NA

Quantidade

Helicópteros, barcos, ambulâncias, veículos e outros meios de transporte

○

●

□

Equipamentos e máquinas

●

○

□

2

Água potável / Alimentos / Medicamentos

●

○

□

20

Material de uso pessoal (asseio e higiene, utensílios domésticos, vestuário, etc)

○

●

□

Material de limpeza, desinfecção, desinfestação e controle de pragas

○

●

□

Outros

○

●

□

Descrever outros e/ou detalhar se necessário os materiais e equipamentos já empregados ou providenciados

Foram utilizados uma retroescavadeira para desobstrução de vias e limpeza e caminhão basculante do Setor de Viação e obras e distribuição de 20 cestas as famílias, as famílias desalojadas foram realocadas em casas de parentes.

4.3 Mobilização e emprego de recursos financeiros

Valor financeiro empregado

Sim

Não

NA

Valor (R\$)

Oriundos de fonte orçamentária municipal

●

○

□

9.190,00

Oriundos de fonte extra-orçamentária municipal

○

●

□

Oriundos de doações: Pessoas físicas, jurídicas, ONGs e etc

○

●

□

Oriundos de outras fontes

○

●

□

Descrever e/ou detalhar se necessário as fontes de recursos financeiros

Foram gastos com combustível para máquinas fazer a limpeza e desobstrução de vias e lonas que foi doados as pessoas para cobrir móveis.

Instituição informante

Nome da Instituição:

COMPDEC - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

Endereço:

Avenida Brasília

E-mail:

financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br

Telefones:

Celular Pessoal: (46) 99905-7975; Fixo Comercial: (46) 3553-1484;

Dados do responsável pelo preenchimento do formulário

Nome:

Eliane Kwiatkowski

Cargo:

Diretor Municipal

Telefones:

Celular Pessoal: (46) 99905-7975

Fixo Comercial: (46) 3553-1484

Assinatura do(a) Prefeito(a) Agenor Bertoncello



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

DECRETO Nº. 071
DATA: 06/10/2026

Súmula: Abre Crédito Adicional Suplementar.

O Prefeito Municipal de Espigão Alto do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.108, de 22/09/2026,

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar no Orçamento Geral do Município de Espigão Alto do Iguaçu, para o exercício financeiro de 2026, no valor de R\$ 510.000,00 (quinhentos e dez mil reais), na seguinte dotação orçamentária:

12.00 SECRETARIA DE OBRAS E DESENVOLVIMENTO URBANO
12.001 DEPARTAMENTO DE OBRAS E DESENVOLVIMENTO URBANO
15.451.1501.1088 Pavimentação de Vias Urbanas
4490.51.00.00 Obras e Instalações

REC 00877

510.000,00

Art. 2º - Para cobertura do crédito aberto de conformidade com o artigo anterior será utilizado o valor de R\$ 510.000,00 (quinhentos e dez mil reais) do excesso de arrecadação da seguinte alínea de receita:

2.4.2.2.99.0.1.10.00.00.00.00 OUTRAS TRANSF. CONVÊNIOS DOS ESTADOS O DF E DE SUAS ENTIDADES - PRINCIPAL - CONVÊNIO 1021/2026 - SECID PAVIMENTAÇÃO DE VIAS URBANAS

R\$ 510.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, EM 06 DE OUTUBRO DE 2026.

AGENOR BERTONCELO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

DECRETO Nº 072
Data: 06/10/2026

Institui o Programa Municipal de Reconhecimento e Disseminação de Boas Práticas de Alfabetização e Recomposição das Aprendizagens no âmbito da Rede Municipal de Ensino de Espigão Alto do Iguaçu – Paraná, estabelece critérios e formas de reconhecimento e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

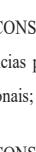
CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal e na legislação educacional vigente quanto à garantia do direito à educação e à aprendizagem;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 11.556, de 12 de junho de 2023, que institui o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada e estabelece, entre seus eixos estruturantes, o reconhecimento e o compartilhamento de boas práticas;

CONSIDERANDO especialmente o disposto no art. 34 do Decreto Federal nº 11.556, de 2023, que prevê a adoção de estratégias para identificar, reconhecer, premiar e disseminar práticas pedagógicas e de gestão exitosas no campo da garantia do direito à alfabetização;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 12.191, de 20 de setembro de 2024, que institui o Selo Nacional Compromisso com a Alfabetização e reconhece esforços e iniciativas de gestão das Secretarias de Educação na formulação e implementação de políticas, programas e estratégias voltadas à alfabetização;

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU CNPJ-MF 01.612.634/0001-68 AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022 85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ			
CONSIDERANDO a importância de fortalecer as ações de alfabetização e recomposição das aprendizagens desenvolvidas pela Rede Municipal de Ensino; CONSIDERANDO a necessidade de valorizar, registrar, reconhecer e disseminar experiências pedagógicas e de gestão que contribuam para a melhoria dos resultados educacionais; CONSIDERANDO o compromisso do Município de Espigão Alto do Iguaçu com a melhoria da aprendizagem, a equidade educacional e a garantia do direito à alfabetização, DECRETA: Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Rede Municipal de Ensino de Espigão Alto do Iguaçu – Paraná, o Programa Municipal de Reconhecimento e Disseminação de Boas Práticas de Alfabetização e Recomposição das Aprendizagens, destinado à identificação, valorização, reconhecimento e disseminação de práticas pedagógicas e de gestão desenvolvidas no âmbito da rede municipal de ensino. Art. 2º. O Programa tem como finalidade reconhecer iniciativas que contribuam para: I – o fortalecimento da alfabetização nos anos iniciais do Ensino Fundamental; II – a recomposição das aprendizagens dos estudantes; III – a melhoria dos resultados de aprendizagem; IV – o desenvolvimento da leitura, da escrita e das competências matemáticas; V – o acompanhamento sistemático da aprendizagem dos estudantes; VI – a redução das desigualdades educacionais; VII – a melhoria da frequência e da permanência escolar; VIII – a participação e o envolvimento das famílias no processo educativo; IX – o aprimoramento das práticas pedagógicas e de gestão escolar; e X – a disseminação de experiências exitosas entre as unidades da Rede Municipal de Ensino.			
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU CNPJ-MF 01.612.634/0001-68 AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022 85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ			
Art. 3º. Poderão ser objeto de reconhecimento no âmbito deste Programa: I – práticas pedagógicas desenvolvidas por professores; II – práticas de gestão desenvolvidas pelas equipes gestoras; III – projetos e ações desenvolvidos pelas unidades escolares; IV – estratégias de acompanhamento e intervenção pedagógica; V – iniciativas de recomposição das aprendizagens; VI – ações de acompanhamento da frequência e prevenção do abandono e da evasão escolar; VII – estratégias de avaliação diagnóstica, formativa e de monitoramento da aprendizagem; VIII – ações de formação e colaboração entre profissionais da educação; e IX – outras iniciativas que apresentem contribuição relevante para a alfabetização e a aprendizagem dos estudantes. DOS CRITÉRIOS E INDICADORES Art. 4º. Para fins de reconhecimento, as práticas serão analisadas considerando, sempre que aplicável, os seguintes critérios: I – relevância pedagógica, considerando a relação da prática com a alfabetização ou a recomposição das aprendizagens; II – planejamento e intencionalidade pedagógica, considerando a existência de objetivos, estratégias e ações definidas; III – execução da prática, considerando a efetiva realização das ações propostas;			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

IV – acompanhamento e monitoramento, considerando a utilização de instrumentos de acompanhamento da aprendizagem, frequência e participação dos estudantes;

V – evidências de resultados, considerando dados, registros ou outros elementos que demonstrem avanços ou contribuições para a aprendizagem;

VI – inovação e adequação ao contexto escolar, considerando a capacidade da iniciativa de responder às necessidades identificadas;

VII – potencial de disseminação, considerando a possibilidade de compartilhamento da experiência com outras unidades escolares; e

VIII – registro e documentação, considerando a existência de evidências que permitam comprovar a realização da iniciativa.

Art. 5º. Constituem indicadores para análise das práticas, entre outros que possam ser definidos pela Secretaria Municipal de Educação:

I – evolução dos resultados de aprendizagem;

II – participação e frequência dos estudantes;

III – avanços identificados em avaliações diagnósticas e formativas;

IV – utilização pedagógica dos resultados das avaliações;

V – registros de acompanhamento individual ou coletivo dos estudantes;

VI – evidências de intervenção e recomposição das aprendizagens;

VII – participação dos profissionais da educação;

VIII – participação das famílias e da comunidade escolar;

IX – registros de execução das ações; e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

X – possibilidade de replicação ou adaptação da prática em outras unidades escolares.

DO RECONHECIMENTO E DA PREMIAÇÃO

Art. 6º. As práticas que atenderem aos critérios estabelecidos neste Decreto poderão receber Reconhecimento Municipal de Boa Prática de Alfabetização e Recomposição das Aprendizagens, mediante:

I – Certificado Municipal de Reconhecimento;

II – Menção Honrosa, quando assim definido pela Secretaria Municipal de Educação;

III – registro da prática no acervo institucional de boas práticas da Secretaria Municipal de Educação; e

IV – divulgação institucional da experiência, observadas as normas aplicáveis.

Art. 7º. A premiação prevista neste Decreto terá caráter exclusivamente honorífico, institucional e pedagógico, destinada ao reconhecimento público das iniciativas desenvolvidas.

§ 1º A premiação não terá natureza pecuniária.

§ 2º O reconhecimento previsto neste Decreto não gera direito a gratificação, adicional, bonificação financeira, abono, indenização, folga, licença, progressão, promoção ou qualquer outra vantagem funcional ou financeira.

§ 3º A concessão do reconhecimento não estabelece obrigação de pagamento ou despesa continuada por parte do Município.

DA PARTICIPAÇÃO E DO PROCEDIMENTO

Art. 8º. As práticas poderão ser apresentadas pelas unidades escolares, equipes gestoras ou profissionais da Rede Municipal de Ensino, mediante procedimento definido pela Secretaria Municipal de Educação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

Art. 9º. A Secretaria Municipal de Educação poderá estabelecer, por ato próprio, formulário ou instrumento para apresentação das práticas, contendo, no mínimo:

I – identificação da unidade escolar;

II – identificação dos responsáveis pela iniciativa;

III – descrição da prática;

IV – objetivos;

V – público atendido;

VI – período de realização;

VII – metodologia ou estratégias utilizadas;

VIII – indicadores acompanhados;

IX – resultados observados; e

X – documentos e demais evidências comprobatórias.

Art. 10. A análise das práticas será realizada pela Secretaria Municipal de Educação, por meio de equipe técnica designada para essa finalidade, observados os critérios e indicadores estabelecidos neste Decreto.

Parágrafo único. A atuação da equipe técnica ocorrerá no âmbito das atribuições institucionais dos servidores designados, não implicando criação de cargo, função, gratificação ou remuneração adicional.

Art. 11. O reconhecimento poderá ocorrer anualmente, considerando práticas desenvolvidas no respectivo ano letivo.

Art. 12. A Secretaria Municipal de Educação poderá elaborar Relatório Técnico Anual de Boas Práticas de Alfabetização e Recomposição das Aprendizagens, contendo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

I – as práticas identificadas;

II – os critérios utilizados;

III – os indicadores analisados;

IV – as unidades e profissionais envolvidos;

V – as evidências de execução;

VI – os resultados observados; e

VII – as formas de disseminação das experiências reconhecidas.

DA DISSEMINAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS

Art. 13. As práticas reconhecidas poderão ser disseminadas no âmbito da Rede Municipal de Ensino por meio de:

I – reuniões pedagógicas;

II – momentos de formação continuada;

III – encontros entre profissionais da educação;

IV – publicações institucionais;

V – canais oficiais de comunicação do Município e da Secretaria Municipal de Educação;

VI – registros pedagógicos e documentos institucionais; e

VII – outras estratégias de compartilhamento consideradas pertinentes pela Secretaria Municipal de Educação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

Art. 14. A disseminação das práticas terá como finalidade promover a troca de experiências, favorecer a colaboração entre as unidades escolares e contribuir para o aprimoramento das ações de alfabetização e recomposição das aprendizagens.

DA AUSÊNCIA DE IMPACTO FINANCEIRO OBRIGATÓRIO

Art. 15. A implementação do Programa instituído por este Decreto será realizada, prioritariamente, mediante a utilização da estrutura administrativa, dos recursos humanos, dos instrumentos e dos meios institucionais já disponíveis no âmbito do Município e da Secretaria Municipal de Educação.

Art. 16. A instituição do Programa não implica:

I – criação de cargos ou funções;

II – criação de gratificações ou adicionais;

III – concessão de bonificação pecuniária;

IV – criação de benefício funcional;

V – geração de despesa obrigatória de caráter continuado; ou

VI – obrigação de realização de qualquer despesa específica para concessão do reconhecimento.

Parágrafo único. Eventuais despesas administrativas que venham a ser necessárias para a execução das ações previstas neste Decreto somente poderão ocorrer mediante disponibilidade orçamentária e financeira e observada a legislação aplicável.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. A Secretaria Municipal de Educação poderá expedir normas complementares necessárias à execução deste Decreto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE (046) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

Art. 18. O reconhecimento previsto neste Decreto não constitui direito adquirido à sua concessão em exercícios posteriores, ficando sua realização condicionada aos critérios, procedimentos e disponibilidade administrativa de cada período.

Art. 19. Os casos omissos serão analisados pela Secretaria Municipal de Educação, observada a legislação vigente.

Art. 20. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, EM 06 DE OUTUBRO DE 2026.

AGENOR BERTONCELO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
CNPJ-MF 01.612.634/0001-68

AVENIDA BRASÍLIA, 551 - FONE - FAX (46) 3194-0022

85.465-000 - ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - PARANÁ

DECRETO Nº 073
DATA: 06/10/2026

Súmula: Transfere o ponto facultativo do Dia do Servidor Público para o dia 30 de outubro de 2026 e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Espigão Alto do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica transferido do dia **28 de outubro para o dia 30 de outubro de 2026** o ponto facultativo nas repartições públicas municipais, em razão das comemorações alusivas ao **Dia do Servidor Público**.

Art. 2º. Este decreto, todavia, não abrangerá serviços que, por sua natureza, não admitam paralisação.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, EM 06 DE OUTUBRO DE 2026.

AGENOR BERTONCELO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026 PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA - FNHIS SUB 50

MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ

O **MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.612.634/0001-68, com sede administrativa na Avenida Brasília, nº 551, centro, CEP 85465 - 000, em Espigão Alto do Iguaçu, Estado do Paraná, representado pelo Prefeito Municipal, **Agenor Bertonecelo**, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO** para seleção de famílias beneficiárias de **20 (vinte) unidades habitacionais** do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS SUB50, em conformidade com:

- Lei Federal nº 14.620, de 13 de julho de 2023 (Marco Legal do MCMV);
- Lei Federal nº 11.124, de 16 de junho de 2005 (Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS);
- Portaria MCID nº 1.416, de 06 de novembro de 2023 (Regulamento MCMV FNHIS Sub 50);
- Portaria MCID nº 1.424, de 09 de dezembro de 2025 (Regulamento MCMV FNHIS Sub 50);
- Portaria MCID nº 333, de 30 de março de 2026 (Limites de Renda Bruta Familiar do MCMV);
- Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD); e
- Demais normas aplicáveis.



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

1.DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto a seleção de famílias em situação de vulnerabilidade social para concessão de 20 (vinte) unidades habitacionais de interesse social, a serem construídas no Município de Espigão Alto do Iguaçu/PR, no âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS SUB50.

1.2. As unidades habitacionais serão destinadas aos candidatos selecionados, observados os seguintes percentuais mínimos de reserva:

a) 15% (03 unidades) para famílias cuja titularidade seja exercida por mulheres chefe de família, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital, assim distribuídas:

a.1) 01 (uma) unidade destinada, prioritariamente, à mulher vítima de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), mediante comprovação idônea;

a.2) 02 (duas) unidades destinadas a mulheres responsáveis pela unidade familiar sem

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

cônjuge/companheiro.

b) 15% (03 unidades) para famílias que possuam pessoa com deficiência no núcleo familiar, inclusive quando o próprio titular da inscrição for pessoa com deficiência, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital, assim distribuídas:

b.1) 01 (uma) unidades destinadas, prioritariamente, a famílias que possuam em seu núcleo familiar pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA;

b.2) 02 (duas) unidades destinadas a família que possua em seu núcleo familiar pessoa com deficiência física, sensorial, intelectual ou múltipla, nos termos da legislação vigente;

c) 5% (01 unidade) para famílias cujo titular seja pessoa idosa, nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital:

c.1) pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais;

c.2) o idoso deverá ser o titular do cadastro.

d) 65% (13 unidades) destinadas à demanda geral, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste edital.

1.2.1. As subprioridades previstas nas alíneas “a” e “b” não ampliam o quantitativo da cota, constituindo apenas critério interno de precedência dentro da própria reserva.

1.2.2. É vedada a cumulação de contemplação em mais de uma cota. O candidato que se enquadrar em mais de uma hipótese de reserva será analisado segundo a seguinte ordem de alocação primária, observada a maior especificidade da situação:

I – família com pessoa com deficiência no núcleo familiar, inclusive quando o próprio titular for pessoa com deficiência;

II – pessoa idosa titular;

III – mulher chefe de família.

1.2.3. O candidato não contemplado em sua cota primária poderá permanecer concorrendo a demanda geral, desde que preencha os requisitos gerais deste Edital e não tenha sido já selecionado em outra reserva.

1.2.4. As vagas reservadas não preenchidas por ausência de candidatos habilitados, desistência ou esgotamento da lista de reserva da própria cota serão redistribuídas à demanda geral, na forma deste Edital.

1.3. As unidades habitacionais terão as seguintes características mínimas (conforme projeto aprovado):

a) área construída: 47,46 m²

b) composição: 2 (dois) quartos, sala integrada à cozinha (estar/cozinha), banheiro, lavanderia e varanda;

c) localização: LOTEAMENTO ALFREDO ZGODA, RUA ITÁLIA, MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU.

1.4. Este chamamento refere-se a programa habitacional específico, exigindo inscrição própria. Cadastros anteriores realizados no Município, na COHAPAR ou em outros

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

programas habitacionais não geram aproveitamento automático neste Edital.

2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

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

2.1.1. Requisitos Obrigatórios:

a) ter o titular da inscrição idade mínima de 18 (dezoito) anos ou ser emancipado na forma da lei;

b) comprovar residência ininterrupta no Município de Espigão Alto do Iguaçu/PR, por pelo menos 03 (três) anos;

c) não ser, nem ter sido, o titular da inscrição, proprietário, promitente comprador ou cessionário de imóvel residencial em qualquer localidade do território nacional;

d) possuir renda familiar mensal bruta de até R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais)- Portaria MCID nº 333/2026;

e) possuir inscrição atualizada no CadÚnico, com Folha Resumo emitida há no máximo 30 (trinta) dias, contendo os membros do núcleo familiar, sem prejuízo de diligências e documentos complementares;

f) apresentar a documentação exigida neste Edital, nos prazos fixados;

g) comprometer-se a utilizar a unidade habitacional como moradia permanente da família;

h) comprometer-se a participar, obrigatoriamente, das atividades do Trabalho Social e das convocações do Município;

i) não ter transferido a terceiros, sem autorização do Poder Público, posse de bem recebido anteriormente em programa habitacional do Município de Espigão Alto do Iguaçu/PR.

2.1.2. Aplicam-se às alíneas “c” do item 2.1.1 as seguintes exceções legais, devendo o interessado comprová-las documentalmente, quando for o caso:

a) propriedade anterior de imóvel residencial de que se tenha desfeito, por força de decisão judicial, há pelo menos 5 (cinco) anos;

b) propriedade em comum de imóvel residencial, desde que dele se tenha desfeito, em favor do coadquirente, há pelo menos 5 (cinco) anos;

c) propriedade de imóvel residencial havido por herança ou doação, em condomínio, desde que a fração seja de até 40% (quarenta por cento);

d) propriedade de parte de imóvel residencial cuja fração não seja superior a 40% (quarenta por cento);

e) propriedade anterior, pelo cônjuge ou companheiro do titular da inscrição, de imóvel residencial no Município de Espigão Alto do Iguaçu do qual se tenha desfeito, antes da união do casal, por meio de instrumento de alienação devidamente registrado no cartório competente;

f) devolução espontânea de imóvel residencial havido de programa habitacional desenvolvido pelo Governo do Município de Espigão Alto do Iguaçu ou por meio de instituição vinculada ao Sistema Financeiro de Habitação, comprovada mediante

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

instrumento registrado em cartório;

g) nua propriedade de imóvel residencial gravado com cláusula de usufruto vitalício;

h) renúncia de usufruto vitalício.

2.1.3. Composição do Núcleo Familiar:

2.1.3.1. 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).

2.1.3.2. Todos os membros do núcleo familiar deverão constar na composição familiar informada no CadÚnico, sendo obrigatória a apresentação da Folha Resumo atualizada, sem prejuízo de outros documentos de comprovação exigidos pela Comissão.

2.1.4. Prioridades e Critérios Especiais:

2.1.4.1. Serão reservadas unidades habitacionais para os seguintes grupos prioritários, conforme requisito do programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS SUB50 e deliberação do Conselho do Fundo Municipal de Habitação:

a) 15% (03 unidades) para famílias, cuja titularidade seja exercida por mulher chefe de família, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital, assim distribuídas:

a.1) 01 (uma) unidade destinadas, prioritariamente, à mulher vítima de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), mediante comprovação idônea;

b.1) 02 (duas) unidades destinadas a mulheres responsáveis pela unidade familiar sem cônjuge/companheiro.

b) 15% (03 unidades) para famílias que possuam pessoa com deficiência no núcleo familiar, inclusive quando o próprio titular da inscrição for pessoa com deficiência, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital, assim distribuídas:

b.1) 01 (uma) unidade destinadas, prioritariamente, a famílias que possuam em seu núcleo familiar pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA;

b.2) 2 (duas) unidades destinadas a família que possua em seu núcleo familiar pessoa com deficiência física, sensorial, intelectual ou múltipla, nos termos da legislação vigente.

c) 5% (01 unidade) para famílias cujo titular seja pessoa idosa, nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste Edital:

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

• pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais;

• o idoso deverá ser o titular do cadastro.

d) 65% (13 unidades) destinadas à demanda geral, observados os critérios objetivos de pontuação e classificação previstos neste edital;

2.1.4.2. Após o preenchimento das cotas específicas, as demais unidades serão destinadas à demanda geral.

2.1.4.3. Caso as cotas específicas estabelecidas no item 1.2 não sejam integralmente preenchidas por falta de candidatos habilitados que atendam aos requisitos de cada categoria, as vagas remanescentes serão redirecionadas para a demanda geral, na forma deste Edital.

2.1.4.4. O não preenchimento de cotas específicas poderá ocorrer nas seguintes situações:

a) ausência de candidatos inscritos na categoria específica;

b) desclassificação de todos os candidatos inscritos na categoria por não atendimento aos requisitos;

c) desistência de candidatos classificados na categoria sem candidatos remanescentes na lista de reserva da mesma cota.

2.1.4.5. A inscrição atualizada no CadÚnico constitui requisito de habilitação e será utilizada como meio de comprovação socioeconômica, sem prejuízo da possibilidade de a Comissão solicitar documentos complementares ou realizar diligências para validação das informações.

2.1.4.6. A redistribuição das vagas será realizada da seguinte forma:

a) 1ª prioridade: candidatos da lista de reserva da mesma categoria específica, se houver;

b) 2ª prioridade: incorporação da vaga ao quantitativo da demanda geral.

c) a Comissão de Seleção documentará formalmente cada redistribuição, justificando tecnicamente a impossibilidade de preenchimento da cota.

2.1.4.7. A redistribuição de vagas será divulgada juntamente com a Lista de Classificação Final ou com o Resultado Final Consolidado, garantindo-se transparência e publicidade ao processo.

3.DOS IMPEDIMENTOS

3.1. Não poderão participar deste processo seletivo:

a) candidatos que não atendam aos requisitos estabelecidos no item 2 deste Edital;

b) candidatos que apresentem documentação falsa, ideologicamente inverídica, rasurada, ilegível ou incompatível com as informações prestadas;

c) famílias que realizem mais de uma inscrição para o mesmo núcleo familiar, hipótese em que somente a primeira inscrição válida será considerada;

d) membros da Comissão de Seleção, servidores públicos, agentes políticos e demais agentes municipais que atuem diretamente na análise, classificação, visita, julgamento de recurso, coordenação ou homologação do processo, bem como seus cônjuges, companheiros e parentes até o segundo grau;

d.1) A vedação prevista na alínea “d” não alcança servidor público ou agente público que

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

não possua ingerência, atuação direta, poder decisório, acesso privilegiado ou conflito de interesse no presente processo seletivo.

e) beneficiários atuais de programa habitacional municipal que detenham posse ou domínio do imóvel e não estejam enquadrados em exceção legal prevista neste Edital;

f) candidatos que, convocados, se recusem injustificadamente a permitir visita domiciliar, verificação documental, diligência social ou consulta cadastral necessária à instrução do processo.

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. Do Período e Local de Inscrição:

4.1.1. As inscrições serão realizadas no período de **19 de outubro de 2026 a 10 de novembro de 2026** em dias úteis, das **08h às 11h e das 13h30 às 16h30**.

4.1.2. Local de inscrição:

- Secretaria Municipal de Assistência Social**
- Endereço: Rua Uruguai, Centro, Espigão Alto do Iguaçu/PR
- Telefone: (46) 99929 - 1650
- E-mail: assistenciasocial@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

4.1.3. As inscrições serão realizadas **presencialmente** pelo candidato ou por procurador legalmente constituído, mediante apresentação de procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório e documento de identidade do procurador.

4.2. Da Documentação para Inscrição:

4.2.1. No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar **OBRIGATORIAMENTE** os seguintes documentos **ORIGINAIS E CÓPIAS SIMPLÉS**:

A) Documentos do Candidato (Titular):

- Documento de identificação oficial com foto** (RG, CNH ou RNE);
- CPF** (Cadastro de Pessoa Física);
- Comprovante de inscrição atualizada no CadÚnico** (Folha Resumo do CadÚnico, emitida há no máximo 30 dias, contendo a composição do núcleo familiar informado);
- Certidão de Nascimento ou Casamento** (ou Certidão de União Estável, se for o caso);
- 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;
- 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 Habitacionais** (Anexo V);
- 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:

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

- Documento de identificação oficial com foto** (RG ou CNH);
- CPF** (Cadastro de Pessoa Física);
- Certidão de Nascimento ou Casamento**;
- 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:

- Certidão de Nascimento**;
- CPF** (se possuir).

D) Documentação para Comprovação de Residência no Município:

- Mínimo de 3 (três) comprovantes** que demonstrem residência ininterrupta há pelo menos 3 anos, podendo ser:
 - Contas de água, luz, telefone em nome do candidato ou familiar;
 - Contratos de aluguel anteriores;
 - Declaração de vizinhos (mínimo 2);
 - Histórico escolar de filhos menores;
 - Outros documentos que comprovem a residência;
 - Será obrigatória a apresentação de duas testemunhas para assinatura do Anexo II (Declaração de Tempo de Residência no Município).
 - Declaração fornecida pelo CRAS ou Secretaria de Assistência Social comprovando participação ou acompanhamento em programas, serviços ou benefícios socioassistenciais municipais.

E) Documentação Específica para Grupos Prioritários:

- Para famílias com mulheres chefes de família:**
 - Certidão de Nascimento dos filhos (se mãe solo);
 - Comprovantes da titularidade ou responsabilidade familiar;
 - Medida protetiva ou boletim de ocorrência (se vítima de violência doméstica).
- Para famílias com pessoa com deficiência, deve ser apresentado laudo médico atualizado** (emitido há no máximo 12 meses) atestando:
 - **Para TEA:** Transtorno do Espectro Autista, conforme critérios do DSM-5 ou CID-11;
 - **Para outras deficiências:** deficiência física, sensorial, intelectual ou múltipla, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
 - O laudo deve conter: CID, descrição da deficiência, assinatura e carimbo do médico com CRM.
 - Laudos de deficiência permanente poderão ser aceitos mesmo com emissão superior a 12 meses, desde que indiquem explicitamente o caráter permanente da condição e permitam avaliação pela Comissão.

- Para famílias com idosos:**
 - Documento de identidade comprovando idade igual ou superior a 60 anos;

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- O idoso deve ser o titular da inscrição.
- Todos os documentos deverão ser apresentados em **original e cópia simples**. Os originais serão devolvidos após conferência.
- A documentação incompleta ou apresentada fora do prazo acarretará a **DECLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA** do candidato.
- Documentos rasurados, ilegíveis ou que apresentem indícios de adulteração serão desconsiderados.
- É de exclusiva responsabilidade do candidato a veracidade e autenticidade dos documentos apresentados.
- Certidões cartorárias, negativas cadastrais e outros documentos complementares poderão ser exigidos:**
 - por diligência da Comissão; ou
 - na fase de habilitação final dos convocados.
- Do Preenchimento da Ficha de Inscrição:**
 - No momento da inscrição, o candidato deverá preencher e assinar a **Ficha de Inscrição** (Anexo I), fornecendo informações completas e verdadeiras sobre:
 - dados pessoais do titular e do núcleo familiar;
 - endereço atual completo;
 - composição familiar detalhada;
 - renda familiar;
 - situação habitacional atual;
 - enquadramento em cota(s), quando houver.
 - O candidato receberá **Protocolo de Inscrição** contendo:
 - número de inscrição;
 - data e hora da inscrição;
 - lista de documentos apresentados;
 - informações sobre prazos e etapas seguintes.
 - Cada família poderá realizar **apenas uma inscrição**. Em caso de duplicidade, será considerada válida apenas a primeira inscrição realizada.
- Disposições Gerais sobre as Inscrições:**
 - A inscrição implica o conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.
 - Não serão aceitas inscrições por correio, e-mail, fax, whatsapp ou qualquer outro meio que não o presencial no local indicado.
 - 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.
 - Informações incorretas, inverídicas ou a apresentação de documentos falsos ou adulterados implicarão na **ELIMINAÇÃO AUTOMÁTICA** do candidato, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

5. DA ANÁLISE E SELEÇÃO

- 5.1. Da Comissão de Análise e Seleção:**
 - Será constituída **Comissão Municipal de Análise e Seleção de Beneficiários**, através de Portaria específica, composta por no mínimo 5 (cinco) membros titulares e respectivos suplentes, representantes de:
 - Conselho Municipal de Assistência Social;
 - Secretaria Municipal de Assistência Social;
 - Conselho Fundo Municipal de Habitação;
 - Área técnica Proteção Social Básica (Assistente Social);
 - Secretaria Municipal de Saúde.
 - Compete à Comissão:
 - analisar a documentação apresentada pelos candidatos;
 - verificar o atendimento aos requisitos deste Edital;
 - solicitar diligências e complementações;
 - organizar, requisitar e acompanhar tecnicamente as visitas domiciliares;
 - classificar candidatos nas cotas específicas;
 - aplicar os critérios de pontuação;
 - elaborar a lista de classificação;
 - elaborar atas, relatórios e listas;
 - julgar recursos;
 - encaminhar relatórios ao gestor municipal.
 - Os membros da Comissão atuarão de forma isenta e imparcial, devendo declarar impedimento em caso de parentesco ou interesse direto.
- 5.2. Da Análise Documental:**
 - A Comissão realizará análise documental de todas as inscrições entre os dias **11 de novembro de 2026 e 18 de novembro de 2026**.
 - Serão verificados:
 - regularidade e autenticidade dos documentos;
 - atendimento aos requisitos obrigatórios;
 - informações prestadas na Ficha de Inscrição;
 - dados cadastrais junto ao CadÚnico;
 - existência de imóveis em nome dos membros da família;
 - participação anterior em programas habitacionais.
 - A Comissão poderá solicitar documentação complementar, concedendo prazo de 2 (dois) dias úteis para apresentação, bem como consultar bases municipais, cadastros internos, registros administrativos, sistemas oficiais e, quando necessário, requisitar certidões ou outras informações complementares.
 - Os candidatos que não atenderem aos requisitos mínimos serão **DECLASSIFICADOS**.

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- Os candidatos selecionados (titulares e reserva, em proporção de até 3 vezes o número de unidades) serão submetidos à pesquisa cadastral pela Caixa Econômica Federal nos sistemas CadÚnico, CADMUT, SIACI, CADIN, FGTS, RAIS, SICPF e SIGDH para homologação final da elegibilidade, ficando a indicação sujeita à pesquisa cadastral e ao enquadramento nos sistemas e procedimentos definidos pelo Ministério das Cidades e pela Caixa Econômica Federal, na qualidade de mandatária da União.
- 5.3. Da Visita Domiciliar:**
 - A visita domiciliar será realizada como fase de instrução e validação social, antes da homologação do Resultado Final Consolidado, pela equipe técnica do município, responsável pela condução do Trabalho Social do Programa Minha Casa Minha Vida FNHIS SUB50, sob acompanhamento e justificativa técnica da Comissão de Seleção.
 - As visitas domiciliares serão realizadas junto aos candidatos classificados na Lista Principal (20 vagas), sem prejuízo de visitas adicionais para os candidatos da Lista de Reserva imediata (10 vagas), por decisão motivada da Comissão, quando houver dúvida documental, indício de inconsistência, necessidade de validação de vulnerabilidade ou outro elemento técnico relevante.
 - A seleção dos casos para visita deverá observar critérios objetivos, impessoais e registrados em relatório ou ata, vedada a escolha discricionária sem motivação técnica.
 - Objetivos da visita:
 - confirmar a residência no endereço informado;
 - verificar a composição familiar;
 - avaliar as condições de moradia atual;
 - constatar situações de vulnerabilidade social;
 - validar informações prestadas.
 - A visita será agendada com antecedência mínima de **24 horas**, devendo o candidato ou membro adulto da família estar presente.
 - Será elaborado **Relatório de Visita Domiciliar**, assinado pela equipe técnica e pelo candidato.
 - A recusa ou ausência injustificada na data agendada, após 2 (duas) tentativas devidamente registradas, acarretará desclassificação, assegurada a possibilidade de recurso na forma deste Edital.
 - A constatação de informações divergentes, falsas ou incompatíveis durante a visita resultará em eliminação do candidato, sem prejuízo de contraditório administrativo, quando cabível, e das demais sanções legais.
- 5.4. Dos Critérios de Pontuação:**
 - As cotas específicas previstas nas alíneas “a” a “d” do item 1.2 serão classificadas por pontuação objetiva, conforme a Tabela do item 5.5.
 - A demanda geral será definida por pontuação.
 - A pontuação será aplicada com base nas informações prestadas, documentos apresentados e, quando houver, visita domiciliar.
 - Em caso de empate na classificação por pontuação, serão adotados, nessa ordem,
 - Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

os seguintes critérios de desempate:

- menor renda per capita;
- maior número de crianças e adolescentes no núcleo familiar;
- maior número de pessoas com deficiência no núcleo familiar;
- maior número de idosos no núcleo familiar;
- maior tempo de residência no Município;
- maior idade do titular;
- sorteio público entre os empatados.

5.5. Tabela de Pontuação:

CRITÉRIO	SITUAÇÃO	PONTOS
1. RENDA FAMILIAR	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 acolhimento institucional/abrigo	25
	Área de risco sujeita a enchente, deslizamento, interdição ou outra situação comprovada de insegurança habitacional	20
	Coabitação involuntária (mais de uma família no mesmo domicílio)	15
	Imóvel cedido/emprestado	12
	Residência em terreno público sujeita a realocação	12
	Locação/aluguel	10
	Ocupação irregular	8
3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR	Família com 5 ou mais pessoas	15
	Família com 3 a 4 pessoas	10
	Família com 2 pessoas	5
	Pessoa sozinha	3
4. PRESENÇA DE GRUPOS VULNERÁVEIS	Mulher chefe de família	15
	Pessoa com deficiência no núcleo familiar, inclusive quando o titular for pessoa com deficiência	15

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

5. CONDIÇÕES DE SAÚDE	Pessoa idosa titular da inscrição, quando se tratar da cota específica de idoso, ou pessoa idosa integrante do núcleo familiar nas demais hipóteses	15
	Criança com até 6 anos no núcleo familiar	10
	Gestante no núcleo familiar	8
	Mulher vítima de violência doméstica e familiar, mediante comprovação idônea	15
	Membro com doença crônica grave (comprovada)	8
6. TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO	Membro do núcleo familiar dependente de cuidados especiais, mediante comprovação técnica ou documental	8
	11 anos ou mais	10
	De 6 a 10 anos	7
	De 3 a 5 anos	5
7. VÍNCULO COM O MUNICÍPIO	Filhos ou dependentes matriculados em instituição pública de ensino localizada no Município	5
	Participação ou acompanhamento em programas, serviços ou benefícios socioassistenciais municipais.	5
8. SITUAÇÃO EMERGENCIAL OU DE MAIOR RISCO SOCIAL	Despejo judicial iminente (comprovado)	15
	Demolição, interdição ou condenação do imóvel atualmente ocupado	15
	Perda ou comprometimento da moradia por calamidade, desastre natural, incêndio ou situação análoga comprovada	15

- A pontuação é cumulativa entre critérios diferentes.
- Nos critérios 1, 2, 3, 6 e 8, será considerada apenas uma situação por critério, prevalecendo a de maior pontuação.
- No critério 4, podem ser cumuladas todas as situações aplicáveis.
- No critério 5, poderão ser cumuladas situações distintas de saúde, desde que não haja dupla pontuação automática pelo mesmo fato gerador, pela mesma condição clínica ou pela mesma pessoa, salvo quando comprovada necessidade funcional específica diversa.
- No critério 7, as duas situações poderão ser cumuladas.

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- A condição de pessoa com Transtorno do Espectro Autista — TEA será considerada para fins de enquadramento na prioridade interna da cota de pessoa com deficiência, não gerando pontuação duplicada pelo mesmo fato, salvo se houver outra situação de saúde ou dependência de cuidados especiais devidamente comprovada.
- A pontuação por locação/aluguel e por recebimento de aluguel social poderá ser cumulada, por se tratar de situações distintas: condição habitacional atual e dependência continuada de benefício público habitacional, desde que ambas estejam devidamente comprovadas.
- Toda situação pontuada deverá ser comprovada por documento idôneo, relatório técnico, declaração oficial, consulta cadastral, visita domiciliar ou outro meio admitido pela Comissão de Seleção, conforme a natureza da informação.
- 5.6. Da seleção das cotas específicas**
 - As cotas específicas serão preenchidas pelos candidatos habilitados com maior pontuação, observada a ordem decrescente de classificação.
 - Na cota da alínea “a”, 01 (uma) unidade destinada prioritariamente à mulher vítima de violência doméstica e familiar será preenchida, preferencialmente, pelas candidatas dessa subprioridade, mediante comprovação objetiva; não havendo candidatas suficientes, as unidades remanescentes permanecerão na mesma cota geral de mulher chefe de família.
 - Na cota da alínea “a”, as 02 (duas) unidades destinadas a mulheres responsáveis pela unidade familiar sem cônjuge ou companheiro serão preenchidas pelas candidatas habilitadas com maior pontuação, observada a lista de reserva da própria cota.
 - Na cota da alínea “b”, 01 (uma) unidade com prioridade para famílias com integrante com TEA serão preenchidas, preferencialmente, pelos candidatos dessa subprioridade; havendo sobra, retornarão ao quantitativo geral da própria cota de família com pessoa com deficiência.
 - Na cota da alínea “c”, o titular da inscrição deverá ser pessoa idosa.
 - Para cada cota específica será formada lista principal e lista de reserva.
- 5.7. Das listas preliminares**
 - Em 23/11/2026 será publicada:
 - a) a Lista Preliminar de Classificação das cotas específicas;
 - b) a lista preliminar de habilitados à demanda geral;
 - c) a relação de inscrições indeferidas, com motivação sucinta.
- 6. DOS RECURSOS**
 - Caberá recurso administrativo contra:
 - indeferimento de inscrição;
 - pontuação atribuída;
 - enquadramento ou não enquadramento em cota;
 - habilitação ou inabilitação
 - O prazo de recurso contra a Lista Preliminar será de 24/11/2026 a 25/11/2026, nos

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- horários de expediente da Secretaria Municipal de Assistência Social.
- O recurso deverá:
 - ser apresentado por escrito;
 - conter identificação do recorrente;
 - apontar objetivamente os itens impugnados;
 - estar acompanhado de documentos, se houver;
 - ser assinado pelo candidato ou procurador.
- Recursos genéricos, intempestivos ou sem fundamentação mínima não serão conhecidos.
- A Comissão decidirá os recursos até 30/11/2026, publicando o resultado nos mesmos meios da publicação anterior.
- 7. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E HOMOLOGAÇÃO**
 - Em 02/12/2026 será publicada a:
 - Lista Final das cotas específicas;
 - Lista Definitiva dos candidatos habilitados da demanda geral;
 - informação sobre eventual incorporação de vagas reservadas remanescentes à demanda geral.
 - O Resultado Final Consolidado do processo seletivo, com a junção:
 - dos contemplados nas cotas específicas; e
 - dos contemplados e suplentes da demanda geral.
 - Será publicado após o encerramento da fase de visita domiciliar e validação social dos titulares e suplentes imediatos, quando aplicável.
 - O resultado final consolidado conterá:
 - número de inscrição;
 - nome do candidato;
 - cota de enquadramento, se houver;
 - pontuação final, nas cotas específicas;
 - pontuação final, na demanda geral;
 - situação: titular ou suplente.
 - O processo seletivo terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, a critério da Administração Municipal, para o presente programa habitacional.

8. DA CONVOCAÇÃO E DA HABILITAÇÃO FINAL

- Os candidatos contemplados serão convocados por:
 - publicação oficial;
 - contato telefônico, se informado;
 - mensagem eletrônica, se informada;
 - visita domiciliar, quando necessário.
- Na fase de habilitação final, o candidato convocado deverá, no prazo de 5 (cinco) dias úteis:

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- confirmar seus dados cadastrais;
- apresentar documentos atualizados, se solicitados;
- comprovar, quando for o caso, exceção legal patrimonial;
- assinar o Termo de Aceite e Compromisso – Anexo VIII.
- Na habilitação final, o Município poderá realizar novas verificações junto a:
 - cartórios de registro de imóveis com circunscrição sobre o Município;
 - cadastro imobiliário municipal;
 - registros administrativos de benefícios habitacionais;
 - rede socioassistencial e demais órgãos públicos, quando necessário.
- Em caso de desistência, não comparecimento, inabilitação superveniente ou constatação de irregularidade:
 - será convocado, primeiramente, o próximo da lista de reserva da respectiva cota;
 - esgotada a lista de reserva da cota, será convocado o suplente da demanda geral, observada a ordem de pontuação e a compatibilidade da unidade, quando necessária.
- 9.DO TRABALHO SOCIAL**
 - Os beneficiários selecionados deverão participar obrigatoriamente das atividades do Trabalho Social vinculadas ao empreendimento.
 - O Trabalho Social compreenderá:
 - fase de pré-ocupação;
 - fase de pós-ocupação.
 - A fase de pré-ocupação abrangerá, no mínimo:
 - mobilização e comunicação social;
 - orientações sobre o programa, direitos e deveres;
 - preparação para a mudança;
 - educação financeira e patrimonial;
 - orientações de convivência, uso e conservação do imóvel;
 - encaminhamentos à rede pública.
 - A fase de pós-ocupação terá duração mínima de 12 (doze) meses e máxima de 24 (vinte e quatro) meses, e abrangerá, no mínimo:
 - acompanhamento das famílias;
 - integração territorial e comunitária;
 - fortalecimento de vínculos;
 - desenvolvimento socioeconômico;
 - articulação com políticas públicas setoriais;
 - avaliação dos resultados e encerramento.
 - A ausência injustificada às atividades do Trabalho Social poderá acarretar:
 - advertência formal;
 - convocação complementar;
 - adoção das medidas contratuais cabíveis, inclusive cancelamento do benefício, nos

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

casos graves e reiterados.

10. DO CONTRATO E DA ENTREGA DAS UNIDADES

10.1. Concluída a habilitação final, os beneficiários serão convocados para assinatura do instrumento jurídico de outorga da posse, uso ou outro regime jurídico aplicável à unidade habitacional, observadas a natureza jurídica do imóvel, a legislação municipal específica e as normas patrimoniais pertinentes.

10.2. O regime jurídico da ocupação será definido pelo Município no instrumento próprio, podendo adotar a concessão de direito real de uso ou outra modalidade juridicamente cabível, conforme legislação municipal específica, normas patrimoniais aplicáveis e modelagem jurídica do empreendimento, com as seguintes condições mínimas:

- a) indisponibilidade do bem para alienação, oneração, arrendamento, cessão, locação ou qualquer outra forma de transferência a terceiros pelo prazo de 20 (vinte) anos;
b) obrigação de residência permanente da família no imóvel;
c) eventual possibilidade de requerimento de domínio ou regularização definitiva somente quando admitida pela legislação municipal específica, pelo instrumento jurídico firmado e mediante procedimento administrativo próprio.

10.3. A definição da unidade habitacional específica (lote/casa) para cada beneficiário selecionado poderá ser feita por sorteio público próprio de distribuição física das unidades, a ser realizado antes da assinatura do instrumento jurídico ou da entrega das chaves, observadas eventuais necessidades de acessibilidade, adaptação ou localização adequada para grupos prioritários.

10.4. A entrega das chaves dependerá de:

- a) conclusão da obra;
b) vistoria técnica de recebimento;
c) assinatura do contrato;
d) participação nas atividades preparatórias do Trabalho Social.

10.5. O não comparecimento injustificado, após convocação regular, poderá ser interpretado como desistência.

11. DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

11.1. São obrigações dos beneficiários:

- a) residir permanentemente no imóvel;
b) não vender, alugar, ceder, emprestar, transferir ou abandonar o imóvel;
c) conservar a unidade em condições adequadas de uso;
d) arcar com água, energia, tributos, taxas e demais encargos incidentes;
e) pagar a tarifa mensal prevista no instrumento contratual, quando cabível;
f) participar do Trabalho Social;
g) permitir fiscalização e acompanhamento pelo Município;
h) manter os dados cadastrais atualizados;

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

- i) comunicar alterações relevantes na composição familiar;
j) observar normas urbanísticas, ambientais e de convivência.

12. DAS SANÇÕES

12.1. Sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal, o descumprimento das regras deste Edital ou do contrato poderá acarretar:

- a) indeferimento da inscrição;
b) desclassificação;
c) perda da vaga;
d) convocação do suplente;
e) advertência formal;
f) rescisão do contrato;
g) reversão da posse ou do imóvel ao Município;
h) restituição ao arário, quando cabível;
i) comunicação aos órgãos de controle e persecução.

12.2. Constituem hipóteses graves, entre outras:

- a) falsidade documental ou ideológica;
b) ocultação dolosa de patrimônio ou renda;
c) cessão, locação ou venda irregular do imóvel;
d) abandono da unidade;
e) transferência irregular da posse;
f) descumprimento reiterado do Trabalho Social.

13. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

13.1. Os dados pessoais coletados no âmbito deste Edital serão tratados exclusivamente para:

- a) execução da política pública habitacional;
b) análise de elegibilidade;
c) classificação e seleção;
d) formalização contratual;
e) controle, auditoria, prestação de contas e fiscalização.

13.2. O Município adotará medidas administrativas e técnicas para proteção dos dados pessoais tratados.

13.3. As publicações oficiais limitar-se-ão aos dados estritamente necessários à transparência do processo, preferencialmente com uso de número de inscrição e, quando necessário, CPF mascarado.

13.4. Os dados poderão ser compartilhados com órgãos públicos, cartórios, conselhos, agentes de controle e instituições parceiras, quando necessário ao cumprimento de obrigação legal ou à execução do programa.

13.5. O tratamento de dados pessoais observará as bases legais aplicáveis à Administração Pública, especialmente o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, a execução de

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

políticas públicas, a execução do procedimento administrativo e, quando envolver dados sensíveis, as hipóteses autorizadas pela Lei nº 13.709/2018.

13.6. O Município atuará como controlador dos dados pessoais tratados no âmbito deste Edital, cabendo à Secretaria Municipal de Assistência Social, à Comissão de Seleção e aos demais setores formalmente envolvidos observar as finalidades, limites de acesso, dever de sigilo e medidas de segurança aplicáveis.

13.7. O compartilhamento de dados com órgãos públicos, cartórios, conselhos, agentes de controle, instituições financeiras ou parceiras e empresa responsável pelo Trabalho Social deverá ocorrer apenas quando necessário à execução do programa, à validação documental, à fiscalização, à prestação de contas ou ao cumprimento de obrigação legal, preferencialmente mediante registro administrativo da finalidade do compartilhamento.

13.8. O Município adotará medidas de governança e segurança informacional, incluindo restrição de acesso aos dados, guarda adequada de documentos físicos e digitais, uso de dados mínimos nas publicações oficiais, controle de acesso aos processos e preservação dos documentos apenas pelo prazo necessário ao cumprimento da finalidade pública e das obrigações legais de arquivo e controle.

13.9. Os titulares dos dados poderão solicitar informações sobre o tratamento de seus dados pessoais pelos canais oficiais da Secretaria Municipal de Assistência Social, sem prejuízo da manutenção dos registros necessários à execução, controle e fiscalização da política pública.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A inscrição neste processo seletivo não gera direito adquirido à unidade habitacional, constituindo mera expectativa de direito até a celebração do instrumento contratual.

14.2. O Município poderá, por razões de interesse público devidamente motivadas:

- a) alterar o cronograma;
b) expedir editais complementares;
c) realizar diligências adicionais;
d) cancelar, suspender ou revogar o processo.

14.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão, com decisão motivada e, quando necessário, submissão à autoridade competente.

14.4. Integram este Edital:

Anexo I – Ficha de Inscrição e Protocolo de Recebimento

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, Concordância e Tratamento de Dados

Anexo VII – Declaração de Renda Informal/Autônoma

Anexo VIII – Termo de Aceite e Compromisso

14.5. Informações adicionais poderão ser obtidas na Secretaria Municipal de Assistência

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Social, no endereço e canais indicados neste Edital.

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

15. CRONOGRAMA

ETAPA	DATA/PERÍODO
Publicação do Edital	07/10/2026
Período de Inscrições	19/10/2026 a 10/11/2026
Análise Documental	11/11/2026 a 18/11/2026
Publicação da Lista Preliminar	23/11/2026
Prazo para Recursos	24/11/2026 a 25/11/2026
Julgamento dos Recursos	até 30/11/2026
Publicação da Lista Final das Cotas Específicas e da Lista Definitiva de Habilitados	02/12/2026
Visitas Domiciliares / Validação Social	Antes da homologação do Resultado Final Consolidado, conforme critérios do item 5.3
Publicação do Resultado Final Consolidado	Até 2 dias úteis após o encerramento da fase de visita domiciliar e validação social, quando aplicável
Convocação dos Selecionados	A partir da publicação do Resultado Final Consolidado
Início do Trabalho Social	Após a convocação dos selecionados, conforme cronograma específico do Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS

OBS: As datas poderão ser alteradas por razões de interesse público, mediante publicação de aditamento ao Edital.

Espigão Alto do Iguaçu/PR, 07 de outubro de 2026.

AGENOR BERTONCELO

Prefeito Municipal de Espigão Alto do Iguaçu/PR

SANDRA MARA BERTONCELO

Secretária Municipal de Assistência Social

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DO CANDIDATO (TITULAR)

Nº DE INSCRIÇÃO: _____ (Preenchimento pela Secretaria)

DATA DA INSCRIÇÃO: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

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

3. CONTATO

Campo	Informação
Telefone Fixo	(____) _____
Celular	(____) _____
E-mail	

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

4. ENDEREÇO ATUAL

Campo	Informação
Logradouro	
Número/ Complemento	
Bairro	
campo	Informação
CEP	
Município/UF	Espigão Alto do Iguaçu/PR
Tempo de residência em Espigão Alto do Iguaçu	_____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

6. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

CANDIDATO (TITULAR) – Já preenchido acima
CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

Campo	Informação
Nome Completo	
CPF	
RG	Órgão Expedidor: _____ UF: _____
Data de	____/____/____

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

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: _____

RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA TOTAL: R\$ _____

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

RENDA 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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Candidato (Titular)

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	
Matrícula	

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 01/2026 do Programa **Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50**, que:

1. Resido de forma **ININTERRUPTA** no Município de **Espigão Alto do Iguaçu, Estado do Paraná**, há _____ (_____) anos e _____ (_____) meses, desde ____/____/____.

2. Meu endereço atual é:

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF: _____ Endereço: _____

Telefone: (____) _____

Assinatura: _____

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

Assinatura

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

CPF: _____ Endereço: _____

Telefone: (____) _____

Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO PROPRIEDADE DE IMÓVEIS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 do 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. **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.

3. Se aplicável, assinale a exceção prevista no subitem 9.6.1 da Portaria MCID nº 1.416/2023:

() Sou proprietário(a) de fração ideal decorrente de herança ou doação não superior a 40%;

() Desfiz-me de imóvel residencial por força de decisão judicial há mais de 5 (cinco) anos;

() Desfiz-me de copropriedade em favor de coadquirente há mais de 5 (cinco) anos;

() Detenho nua propriedade com renúncia ao usufruto vitalício;

() Tive o único imóvel destruído/perdido em decorrência de situação de emergência ou calamidade formalmente reconhecida.

4. Declaro estar ciente de que:

- Esta declaração tem caráter de documento oficial;
- 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;
- A apresentação de informações falsas implicará na minha imediata desclassificação do processo seletivo;
- 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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 do 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: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- Parentesco: Titular
- Ocupação: _____
- Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 2:

- Nome: _____
- CPF: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- Parentesco: _____
- Ocupação: _____
- Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 3:

- Nome: _____
- CPF: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- Parentesco: _____
- Ocupação: _____
- Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 4:

- Nome: _____
- CPF: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- Parentesco: _____
- Ocupação: _____
- Renda Mensal Bruta: R\$ _____

MEMBRO 5:

- Nome: _____

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

- CPF: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- Parentesco: Titular
- 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	_____
Aposentadoria/Pensão	_____
Outras rendas (especificar): _____	_____
RENTA FAMILIAR MENSAL BRUTA TOTAL	R\$ _____
Número de pessoas no núcleo familiar	_____
RENTA 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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS HABITACIONAIS

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 do 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:

- Programa **Minha Casa Minha Vida** (qualquer modalidade);
- Programa Nacional de Habitação Rural (**PNHR**);
- Programas habitacionais estaduais;
- Programas habitacionais municipais;
- Programas de regularização fundiária com provisão de moradia;
- Programas de subsídio habitacional;
- Programas de lotes urbanizados.

2. **NÃO POSSUO EM NOME DE MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR (CONFORME DECLARADO NO ANEXO I)**, financiamento habitacional ativo em qualquer instituição financeira.

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

4. Declaro estar ciente de que:

- A falsidade desta declaração configura crime de **falsidade ideológica** (art. 299 do Código Penal);
- A omissão de informações sobre participação anterior em programas habitacionais implicará em desclassificação imediata;
- O Município realizará verificações junto aos órgãos competentes;
- 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 expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM AS REGRAS DO PROGRAMA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, candidato(a) ao Programa Minha Casa Minha Vida – FNHIS Sub 50, no âmbito do Edital de Chamamento Público nº 01/2026, **DECLARO** que:

1. CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

() Tenho pleno conhecimento de todas as condições, requisitos, direitos e deveres estabelecidos no Edital de Chamamento Público 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 (mínimo de 20 anos).

() 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:

- Contas de água, energia elétrica e gás;
- IPITU (Imposto Predial e Territorial Urbano);
- Taxas municipais;

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

- Despesas condominiais (se aplicável);
- 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:

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

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000
CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br
gabinete@espigaaltodoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

() 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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RENDA (AUTÔNOMO/INFORMAL)

Eu, _____

inscrito(a) no CPF sob nº _____, profissão: _____.

DECLARO, sob as penas da lei, para fins de comprovação de renda no Edital de Chamamento Público nº 001/2026, 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

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000

CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

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.

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____de _____de 20____.

Assinatura do Declarante

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHA 1:

Nome: _____

CPF _____Endereço: _____

Telefone: (____) _____

Assinatura: _____

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000

CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

TESTEMUNHA 2:

Nome: _____

CPF _____Endereço: _____

Telefone: (____) _____

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.

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO VIII

TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO

PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA – FNHIS SUB 50 MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU/PR

Pelo presente instrumento particular de **TERMO DE ACEITE E COMPROMISSO**, de um lado o **MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.612.634/0001-68, com sede na Avenida Brasília, nº 551, centro, CEP 85465-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **AGENOR BERTONCELO** doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado: **BENEFICIÁRIO(A):**

• Nome: _____

• CPF: _____NIS (CadÚnico): _____

• Estado Civil: _____Profissão: _____

• Endereço Atual: _____

• Telefone: _____E-mail: _____

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 de Chamamento Público 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:** 47,46 m²

• **Composição:** 02 quartos, 01 sala e cozinha conjugados, banheiro e área de serviço

• **Localização:** Loteamento Social Alfredo Zgoda, Rua Itália

• **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 20 (vinte) anos:

a) Transferir o imóvel a terceiros, a qualquer título;

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000

CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

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 em **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:

• Reuniões de mobilização e orientação;

• Atividades de preparação para a mudança;

• Educação financeira;

• Orientações sobre manutenção do imóvel.

Fase Pós-Ocupação:

• Reuniões de acompanhamento;

• Atividades de integração comunitária;

• Oficinas de geração de renda e sustentabilidade;

• Ações de fortalecimento da convivência social;

Local e Data: Espigão Alto do Iguaçu/PR, _____de _____de 20____.

Assinatura do Beneficiário(a)

Assinatura do Servidor Responsável pelo cadastramento

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO

(Preenchimento exclusivo pela Secretaria Municipal de Assistência Social)

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 (Títular):

☐ 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

☐ Ficha de Inscrição (Anexo I)

☐ 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)

☐ Declaração de Renda Autônomo/Informal (Anexo VII)

☐ Termo de Aceite e Compromisso (Anexo VIII)

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

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000

CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

D) Comprovantes de Residência no Município:

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

E) Documentação Específica (se aplicável):

☐ Documentos de mulher chefe de família

☐ Laudo médico de pessoa com deficiência/TEA (N °CID)

☐ Documento de identidade de idoso (60+ anos)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES AO CANDIDATO

PRÓXIMAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

1. **Análise Documental:** 11/11/2026 a 18/11/2026

2. **Lista Preliminar:** 23/11/2026

3. **Prazo para Recursos:** 24/11/2026 a 25/11/2026

4. **Lista Final:** 02/12/2026

5. **Visitas Domiciliares:** Antes da homologação do resultado final consolidado, conforme critérios do item 5.3 deste edital. (somente aos classificados)

ATENÇÃO:

• Guarde este protocolo em local seguro

• Este documento é sua comprovação de inscrição

• Acompanhe as publicações no site: <https://espigaoaltoiguacu.pr.gov.br/>

• Dúvidas: (46) 99929-1650 ou assistenciasocial@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

IMPORTANTE:

Declaro que recebi este protocolo e estou ciente das informações prestadas e das próximas etapas do processo seletivo.

Data: ____/____/____

Assinatura do Candidato

ATENDENTE RESPONSÁVEL:

Av. Brasília, 551 – Centro – Fone: (46) 3194-0022– CEP: 85.465-000

CNPJ: 01.612.634/0001-68 | E-mail: financeiro@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

gabinete@espigaoaltoiguacu.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

Nome	_____
Matrícula	_____

Assinatura e Carimbo do Servidor Responsável

VIA DO CANDIDATO - Destaque e guarde este protocolo

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

Gestão 2025 - 2028

EXTRATO DE 3º ADITIVO DE CONTRATO PARA FINS DE PUBLICAÇÃO

CONTRATO Nº: 253/2024/PMEAI.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU – PARANÁ.

CONTRATADA: GB SUPERMERCADOS EIRELI – ME.

OBJETO: FICA ACRESCIDO EM ATÉ 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) NOS PRODUTOS CONSTANTES DO CONTRATO Nº 253/2024/PMEAI CELEBRADO EM 02 DE DEZEMBRO DE 2026, OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DIVERSOS, PARA USO E CONSUMO JUNTO À CRECHE MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU, ESTADO DO PARANÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, REFERENTE AOS LOTES/ITENS 01 AO 82 (UM AO OITENTA E DOIS), DA LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 086/2024/PMEAI, DE CONFORMIDADE COM A CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO PRESENTE CONTRATO, AMPARADO PELA LEI FEDERAL Nº 14.133/21 ATRAVÉS DO ARTIGO 124, INCISO I, ALÍNEA "B" E ARTIGO 125, PEDIDO DA SECRETARIA, INFORMAÇÃO DA CONTABILIDADE E PARECER JURÍDICO, PASSANDO O VALOR TOTAL GLOBAL DO CONTRATO ORIGINAL DE R\$ 219.513,50 (DUZENTOS E DEZENOVE MIL, QUINHENTOS E TREZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), PARA O VALOR TOTAL GLOBAL DE R\$ 274.697,83 (DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS), TENDO EM VISTA A NECESSIDADE DE MAIS GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA USO NA CRECHE MUNICIPAL, OCASIONADO PELO AUMENTO SIGNIFICATIVA DA DEMANDA.

ASSINATURA: 30/09/2026.

PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

Gestão 2025 - 2028

DESPACHO DE ADJUDICAÇÃO

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 058/2026/PMEAI

Eu, **AGENOR BERTONCELO**, na qualidade de Prefeito Municipal, **ADJUDICO**, o objeto da licitação o qual é a contratação de empresa especializada em agência de turismo ou viagens para a prestação de serviços de turismo receptivo e emissivo, incluindo transporte, fornecimento de alimentação (café, almoço e lanche) e ingressos, para atender ao grupo de idosos assistidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/CRAS) do Município de Espigão Alto do Iguaçu/PR, em conformidade com o "Projeto Viaja Mais 60 – Fase III", com recursos da Deliberação nº 004/2026 – CEDIP/PR, à seguinte proponente:

GRISATUR LTDA, CNPJ: 03.713.143/0001-39, da cidade de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná, vencedora no item/lote 01, com o valor total global de **R\$ 30.435,83 (trinta mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e oitenta e três centavos)**.

Sigam-se os ulteriores termos.

Espigão Alto do Iguaçu/PR, 07 de outubro de 2026.

AGENOR BERTONCELO

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL

ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

ESTADO DO PARANÁ

Gestão 2025 - 2028

DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 058/2026/PMEAI

Afigurando-me que a licitação epigrafada encontra-se regularmente desenvolvida e, estando ainda presente o interesse na contratação que deu ensejo à instauração do processo, HOMOLOGO o procedimento que se cogita.

Sigam-se os ulteriores termos.

Espigão Alto do Iguaçu/PR, 07 de outubro de 2026.

AGENOR BERTONCELO

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 059/2026/PMEAI

EXCLUSIVO PARA ME/EPP/MEI

C/EXCLUSIVIDADE DE CONTRATAÇÃO REGIONAL

OBJETO: Contratação de empresa para confecção e fornecimento de camisetas personalizadas e xícaras de porcelana personalizadas com temática festiva/natalina, destinadas aos idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV/SAMI), através da Secretaria de Assistência Social de Espigão Alto do Iguaçu, Estado do Paraná, com recursos do Fundo Municipal dos Direitos do Idoso (FMDI), em conformidade com as quantidades e especificações constantes no Termo de Referência - Anexo I deste Edital. As propostas serão recebidas até às 08:00 horas do dia 22/10/2026. Autorização: Agenor Bertoncelo – Prefeito Municipal. Informações sobre o pregão: O edital poderá ser obtido na página eletrônica da Bolsa Nacional de Compras - BNC, disponibilizado no site www.bnc.org.br, no site www.espigaualtoiguacu.pr.gov.br, no PNCP e/ou no Setor de Licitações, localizado no Edifício Sede da Prefeitura Municipal de Espigão Alto do Iguaçu, sito a Avenida Brasília, nº 551, fone/fax: (46) 3194-0022.

Espigão Alto do Iguaçu/PR, 07 de outubro de 2026.

ARMELINDO FLÁVIO DREHER

Secretário de Administração



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

DECRETO Nº159/2026

07 de outubro de 2026, Porto Barreiro/PR.

EMENTA: Regulamenta a composição, a estruturação e o funcionamento do Conselho Municipal de Proteção e Defesa Civil – CMPDEC de Porto Barreiro/PR, nomeia seus membros e dá outras providências.

O Senhor Emanuel Vanderlei Volff, Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e considerando o disposto no art. 10, parágrafo único, e no art. 15 da Lei Municipal nº 874, de 14 de julho de 2026,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Da Natureza e Finalidade

Art. 1º O Conselho Municipal de Proteção e Defesa Civil – CMPDEC, instituído pela Lei Municipal nº 874/2026, é órgão colegiado de caráter consultivo, mobilizador e de assessoramento, com a finalidade de auxiliar na formulação, implementação e execução da Política Municipal de Proteção e Defesa Civil.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 2º Compete ao Conselho Municipal de Proteção e Defesa Civil:

I – atuar como órgão consultivo do Chefe do Poder Executivo e do Coordenador Municipal da COMPDEC na gestão de riscos e desastres;



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

II – analisar, propor alterações e emitir parecer sobre o Plano de Contingência Municipal – PLANCON;

III – acompanhar e emitir recomendações sobre o plano de aplicação dos recursos e as informações de prestação de contas do Fundo Municipal de Proteção e Defesa Civil – FUMPDEC, respeitadas as atribuições de gestão do Coordenador Municipal da COMPDEC e de supervisão contábil e financeira da Secretaria Municipal de Finanças, previstas no art. 13 da Lei Municipal nº 874/2026;

IV – propor diretrizes para a integração das ações de defesa civil com as políticas de ordenamento territorial, saúde, meio ambiente e assistência social do Município;

V – promover a participação da sociedade civil no voluntariado e nos Núcleos Comunitários de Proteção e Defesa Civil – NUPDECs;

VI – elaborar, aprovar e alterar seu Regimento Interno, observadas a Lei Municipal nº 874/2026 e as disposições deste Decreto.

CAPÍTULO III

Da Composição e da Nomeação

Art. 3º O CMPDEC será integrado pelo Coordenador Municipal da COMPDEC, seu presidente nato, e por oito representantes titulares dos órgãos e setores a seguir relacionados, acompanhados de seus respectivos suplentes:

§ 1º Representação do Poder Público:

I – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Ação Social;

II – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo;

III – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Viação, Obras e Urbanismo;

IV – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Planejamento;

V – 01 (um) representante da Polícia Militar do Paraná.

§ 2º Representação da sociedade civil:

I – 01 (um) representante do comércio local;



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

II – 01 (um) representante de associações com atuação no Município.

§ 3º Integra ainda o Conselho 01 (um) representante de instituição de ensino com atuação no Município ou na região, acompanhado de seu respectivo suplente. Essa representação será enquadrada no Poder Público quando a instituição for pública, ou na sociedade civil quando a instituição for privada.

§ 4º A presidência do Conselho será exercida, na condição de presidente nata, por Josoelen Machado Dos Santos, atual Coordenadora Municipal da COMPDEC, permanecendo vinculada à função em caso de substituição de seu ocupante.

Art. 4º Os membros do Conselho, titulares e suplentes, serão indicados pelos titulares dos órgãos e entidades representados e nomeados por ato do Chefe do Poder Executivo.

Art. 5º O mandato dos conselheiros representantes da sociedade civil será de 02 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período.

Art. 6º A função de membro do Conselho é considerada serviço público de relevante valor social, não sendo remunerada.

CAPÍTULO IV

Do Funcionamento

Art. 7º O Conselho Municipal reunir-se-á, ordinariamente, a cada 06 (seis) meses e, extraordinariamente, sempre que convocado por seu Presidente ou por solicitação de, no mínimo, um terço de seus membros.

§ 1º Em situações classificadas como Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública, o Conselho permanecerá em estado de mobilização e suas reuniões extraordinárias poderão ser convocadas de forma imediata.

§ 2º As manifestações e decisões internas do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, cabendo ao Presidente o voto de qualidade em caso de empate, observada a natureza consultiva, mobilizadora e de assessoramento do colegiado.

Art. 8º O suporte administrativo, técnico e operacional necessário ao funcionamento do Conselho será prestado pela COMPDEC, por meio de seu Secretário, ao qual caberá também atuar como secretário executivo das reuniões e



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

lavrar as respectivas atas, nos termos do art. 8º, inciso III, da Lei Municipal nº 874/2026.

CAPÍTULO V

Das Disposições Finais

Art. 9º Ficam nomeados os membros titulares e suplentes relacionados no Anexo I, parte integrante deste Decreto, para compor o Conselho Municipal de Proteção e Defesa Civil – CMPDEC, observada a presidência nata prevista no art. 3º.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Barreiro/PR, em 07 de outubro de 2026.

EMANOEL VANDERLEI

VOLFF:64410412949

2949

EMANOEL VANDERLEI VOLFF

Prefeito Municipal

Assinado de forma digital por EMANOEL VANDERLEI VOLFF:64410412949
Dados: 2026.10.07 08:40:21 -03'00'



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

ANEXO I

Relação Dos Membros E Suplentes Do Conselho Municipal De Proteção E Defesa Civil – CMPDEC.

I – PRESIDÊNCIA

Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil – COMPDEC

Presidente: Josoelen Machado Dos Santos, Coordenadora Municipal da COMPDEC.

II – REPRESENTAÇÃO DO PODER PÚBLICO

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Ação Social

Titular: REGINA PEREIRA

Suplente: CIRENE DEMINCIANO

Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo.

Titular: MILENA PALAORO

Suplente: BRUNA CAROLINE MARQUARDT

Secretaria Municipal de Viação, Obras e Urbanismo.

Titular: JOEL GUIMARAES

Suplente: MARCELO JOSÉ ROSSINI

Secretaria Municipal de Planejamento

Titular: RODRIGO MATEUS BIANCATI CARVALHO

Suplente: ANDREIS LUCAS DE OLIVEIRA MAZZUCCO

Polícia Militar

Titular: VANESSA VIDAL

Suplente: CLAUDECIR DE OLIVEIRA GARCIA

III – REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Representantes do comércio local

Titular: ALEXANDRE FERNANDO GALERA

Suplente: RODRIGO CROTTI JUNIOR

Representantes de associações com atuação no Município



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

Titular: PAULO ROTH

Suplente: ACLEIR AGOSTINHA PANATTO

REPRESENTAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

Titular: CARMELIA POLEZE

Suplente: ALINE VACCARI LUNELLI.



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

LEI Nº 889/2026.

De 06 de outubro de 2026.

EMENTA: Institui o Programa Municipal de Incentivo à Vacinação Contra a Brucelose Bovina no município de porto barreiro – PR., e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu, EMANOEL VANDERLEI VOLFF, Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º Fica instituído o Programa Municipal de Incentivo à Vacinação contra a Brucelose Bovina, com o objetivo de promover e incentivar a vacinação dos rebanhos bovinos do Município de Porto Barreiro – PR, a ser executado pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Programa Municipal de Incentivo à Vacinação contra a Brucelose Bovina tem por objetivos:

I – atuar como medida de prevenção e proteção da saúde pública;

II – promover o desenvolvimento social e econômico das unidades produtivas rurais inseridas na cadeia produtiva do Município;

III – contribuir para a implantação e continuidade de programas municipais de controle sanitário;



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

IV – promover o controle contínuo da brucelose no território municipal;

V – conscientizar e orientar os produtores rurais quanto à importância da prevenção, controle e erradicação da brucelose bovina.

Art. 3º Poderá participar do Programa o produtor rural regularmente cadastrado junto à Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento – SEAB, enquadrado como pequeno produtor rural, e que atenda aos demais requisitos estabelecidos nesta Lei e em sua regulamentação.

§ 1º Serão disponibilizadas, por meio do Programa, até 15 (quinze) doses de vacina por ano, por produtor beneficiado, bem como os materiais e equipamentos necessários à realização da vacinação, mediante coparticipação voluntária de custeio do produtor no valor de R\$ 15,00 (quinze reais) por animal vacinado, valor este a ser atualizado anualmente pelo INPC.

§ 2º A vacinação contemplada pelo Programa será destinada às fêmeas bovinas com idade entre 3 (três) e 8 (oito) meses, observadas as normas sanitárias vigentes e as disposições do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT.

§ 3º Constatada a existência de número de fêmeas aptas à vacinação superior ao limite estabelecido no § 1º deste artigo, caberá ao produtor providenciar, por conta própria, as doses excedentes e a respectiva vacinação, observadas as normas sanitárias vigentes.

§ 4º Os produtores participantes deverão realizar os exames de diagnóstico de brucelose e tuberculose exigidos pela legislação sanitária vigente, nos animais e condições estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT.



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

§ 5º Os animais vacinados deverão ser devidamente identificados por conta do produtor, conforme as normas estabelecidas pela legislação sanitária vigente.

Art. 4º Para possibilitar a implementação do Programa, fica o Poder Executivo autorizado a realizar o custeio parcial da aquisição de vacinas, materiais e equipamentos necessários à vacinação, observado o limite estabelecido no art. 3º desta Lei e a disponibilidade orçamentária do Município.

Parágrafo único. Como contrapartida pela participação no Programa, os produtores deverão realizar os testes de controle de brucelose e tuberculose exigidos pela legislação vigente e apresentar os respectivos comprovantes à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo, quando solicitado ou conforme periodicidade estabelecida na regulamentação do Programa.

Art. 5º Poderão ser abrangidos pelo Programa, mediante a coparticipação voluntária de custeio do produtor no valor de R\$ 15,00 (quinze reais) por animal vacinado, os seguintes insumos, materiais e serviços necessários à execução das ações de vacinação:

- I – utensílios e materiais necessários à aplicação das vacinas;
- II – despesas relacionadas ao deslocamento do médico-veterinário responsável pela execução das atividades do Programa;

III – aquisição e disponibilização de vacinas contra a brucelose, em conformidade com as normas vigentes do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT;



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

IV – aquisição de seringas, agulhas, caixas térmicas, gelo reciclável e demais materiais necessários ao armazenamento, transporte e aplicação das vacinas;

V – despesas relacionadas às ações de orientação, educação sanitária e divulgação do Programa aos produtores rurais participantes.

Parágrafo único. A coparticipação voluntária de custeio prevista no caput deste artigo constitui participação do produtor no custeio das ações do Programa, não correspondendo necessariamente ao custo integral dos insumos, materiais e serviços utilizados na vacinação.

Art. 6º Compete à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo coordenar, organizar e acompanhar a implementação do Programa no Município, instituindo os controles necessários à sua execução e promovendo, quando necessário, a articulação com órgãos e entidades envolvidos nas ações de defesa sanitária animal.

Parágrafo único. O Poder Executivo, por meio da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo, com o apoio do Conselho Municipal da Agricultura, poderá acompanhar a implementação, consolidação e continuidade do Programa, bem como propor medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento e regulamentação.

Art. 7º O produtor interessado em participar do Programa deverá solicitar sua inclusão junto à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Desenvolvimento do Campo e Turismo, observados os critérios estabelecidos nesta Lei e em sua regulamentação.

Parágrafo único. São requisitos para participação do produtor no Programa:



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

I – possuir inscrição cadastral como produtor rural no Município de Porto Barreiro – PR;

II – manter o rebanho devidamente regularizado perante os órgãos competentes, inclusive quanto à Declaração Anual de Rebanho;

III – estar em conformidade com as exigências de sanidade animal estabelecidas pela legislação vigente;

IV – estar regular perante o fisco municipal, quando exigido pela legislação aplicável;

V – assinar termo de compromisso para cumprimento das obrigações sanitárias previstas nesta Lei e na regulamentação do Programa.

Art. 8º O produtor beneficiado que apresentar resultado positivo para brucelose ou tuberculose ficará sujeito às medidas sanitárias e demais procedimentos previstos na legislação vigente e no Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal – PNCEBT.

Parágrafo único. A não realização, a não apresentação ou a apresentação irregular dos exames sanitários exigidos poderá resultar no descredenciamento do produtor do Programa, sem prejuízo das demais medidas administrativas e sanitárias previstas na legislação vigente.

Art. 9º Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a regulamentar a presente Lei por meio de decreto, estabelecendo os procedimentos necessários à sua execução, incluindo critérios de inscrição, seleção dos beneficiários, solicitação da vacinação, controle das doses, pagamento da coparticipação voluntária de custeio, prestação dos serviços e demais procedimentos administrativos.



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

Art. 10. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento municipal, podendo o Poder Executivo suplementá-las, quando necessário e observada a legislação orçamentária e fiscal vigente.

Parágrafo único. A execução do Programa ficará condicionada à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, bem como ao cumprimento das normas aplicáveis à realização das despesas públicas.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, em 06 de outubro de 2026.

EMANOEL
VANDERLEI
VOLFF:64410412949
949

Assinado de forma digital por EMANOEL VANDERLEI VOLFF:64410412949
Dados: 2026.10.06 16:18:34 -03'00'

EMANOEL VANDERLEI VOLFF
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

LEI Nº 890/2026.
De 06 de outubro de 2026.

EMENTA: Autoriza o Poder Executivo Municipal a proceder Abertura de Crédito Adicional Especial no Orçamento Geral do Município para o Exercício Financeiro de 2026 e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu, EMANOEL VANDERLEI VOLFF, Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal de Porto Barreiro, autorizado a abrir no Orçamento-Geral do Município para o exercício de 2026, Crédito Adicional Especial no valor de 400.000,00 (Quatrocentos mil reais), conforme especificado a seguir:

11 – SECRETARIA DE CULTURA E ESPORTES 001 – DEPARTAMENTO DE CULTURA E ESPORTES 27.812.0011-1098 – Transferência de Outros Programas Estaduais Fundo Municipal de Esportes - Capital 4.4.90.51.00.00 – Obras e Instalações Valor: R\$ 400.000,00 Conta Despesa: 01093 Fonte: 01093 (Recurso Estadual)		
--	--	--

TOTAL ----- R\$ 400.000,00

Art. 2º Para dar cobertura ao crédito aberto, no artigo anterior, será utilizado como recursos o excesso de arrecadação, conforme demonstrado abaixo:

EXCESSO DE ARRECADAÇÃO:		
CONTA RECEITA	DESCRIÇÃO	VALOR
24.29.99.01.05.00.00.00	Transferência de Outros Programas Estaduais Fundo Municipal de Es-	R\$ 400.000,00



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

CONTA RECEITA	DESCRIÇÃO	VALOR
	portes - Capital	

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, em 06 de outubro de 2026.

EMANOEL
VANDERLEI
VOLFF:64410412949
949

Assinado de forma digital por EMANOEL VANDERLEI VOLFF:64410412949
Dados: 2026.10.06 16:19:18 -03'00'

EMANOEL VANDERLEI VOLFF
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000

CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

LEI Nº 891/2026.
De 06 de outubro de 2026.

EMENTA: Autoriza o Poder Executivo Municipal a proceder Abertura de Crédito Adicional Especial no Orçamento Geral do Município para o Exercício Financeiro de 2026 e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu, EMANOEL VANDERLEI VOLFF, Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal de Porto Barreiro, autorizado a abrir no Orçamento-Geral do Município para o exercício de 2026, Crédito Adicional Especial no valor de 170.000,00 (Cento e Setenta mil reais), conforme especificado a seguir:

08 – SECRETARIA DE AGRICULTURA E TURISMO 001 – DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA 20.608.0008-1099 – Convênio Estadual SIT Nº 87161 - Fundo de Equipamento Agropecuário - Aquisição de uma Plantadeira Agrícola 4.4.90.52.00.00 – Equipamentos e Material Permanente Valor: R\$ 170.000,00 Conta Despesa: 00981 Fonte: 00981 (Recurso do Convênio Estadual)		
--	--	--

Art. 2º Para dar cobertura ao crédito aberto, no artigo anterior, será utilizado como recursos o excesso de arrecadação, conforme demonstrado abaixo:

EXCESSO DE ARRECADAÇÃO:



MUNICÍPIO DE PORTO BARREIRO

ESTADO DO PARANÁ

Rua das Camélias, 900- Centro. CEP 85.345-000
CGC 01.591.618/0001-36 - Fone/Fax (042) 3661-1010

CONTA RECEITA	DESCRIÇÃO	VALOR
24.22.99.01.14.00.00.00.00	Convênio Estadual SIT Nº 87161 - Fundo de Equipamento Agropecuário - Aquisição de uma Plantadeira Agrícola	R\$ 170.000,00

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Barreiro, Estado do Paraná, em 06 de outubro de 2026.

EMANOEL VANDERLEI VOLFF:64410412949

Assinado de forma digital por EMANOEL VANDERLEI VOLFF:64410412949
Dados: 2026.10.06 16:20:15 -03'00'

EMANOEL VANDERLEI VOLFF
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.



PREFEITURA DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.

DECRETO Nº 087/2026

Súmula: Atualiza tabelas de vencimentos do pessoal efetivo, comissionado e magistério municipal, conforme Lei Municipal 1.045/2026 e dá outras providências.

O SENHOR ELIO BOLZON JUNIOR, PREFEITO MUNICIPAL DE MARQUINHO, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS PELO ARTIGO 70, INCISO X DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL E LEI MUNICIPAL 1.045/2026;

RESOLVE

Artigo 1º - Ficam atualizados os vencimentos da tabela constante do Anexo III da Lei 512/2015, anexo I da Lei 620/2017 e Anexo I da Lei nº 859/2022, conforme autorizado pela Lei Municipal 1.045/2026;

TABELA DE VENCIMENTOS DO PESSOAL EFETIVO POR GRUPOS OCUPACIONAIS E CARGOS									
PROFISSIONAIS									
GOP I	GOP II	GOP III	GOP IV	GOP V	GOP VI	GOP VII	GOP VIII	GOP IX	GOP X
ASSISTENTE SOCIAL									
4.324,66	4.540,89	4.767,94	5.006,33	5.256,65	5.519,48	5.795,46	6.085,23	6.389,49	6.708,97
FARMACÊUTICO									
4.518,37	4.744,29	4.981,50	5.230,58	5.492,11	5.766,71	6.055,05	6.357,80	6.675,69	7.009,47
DENTISTA									
4.324,66	4.540,89	4.767,94	5.006,33	5.256,65	5.519,48	5.795,46	6.085,23	6.389,49	6.708,97
ENFERMEIRO (A)									
4.518,37	4.744,29	4.981,50	5.230,58	5.492,11	5.766,71	6.055,05	6.357,80	6.675,69	7.009,47
ENGENHEIRO AGRÔNOMO									
6.023,04	6.324,19	6.640,40	6.972,42	7.321,04	7.687,09	8.071,45	8.475,02	8.898,77	9.343,71
ENGENHEIRO CIVIL									
8.831,50	9.273,08	9.736,73	10.223,57	10.734,74	11.271,48	11.835,05	12.426,81	13.048,15	13.700,56
FISIOTERAPEUTA									
4.518,37	4.744,29	4.981,50	5.230,58	5.492,11	5.766,71	6.055,05	6.357,80	6.675,69	7.009,47
MÉDICO									
13.514,55	13.784,84	14.060,54	14.341,75	14.628,58	14.921,16	15.219,58	15.523,97	15.834,45	16.151,14
MÉDICO VETERINÁRIO									
4.818,44	5.059,36	5.312,33	5.577,95	5.856,84	6.149,69	6.457,17	6.780,03	7.119,03	7.474,98
PSICÓLOGO									
4.324,66	4.540,89	4.767,94	5.006,33	5.256,65	5.519,48	5.795,46	6.085,23	6.389,49	6.708,97



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.



PREFEITURA DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO									
GOSP I	GOSP II	GOSP III	GOSP IV	GOSP V	GOSP VI	GOSP VII	GOSP VIII	GOSP IX	GOSP X
CONTADOR									
12.613,58	13.244,26	13.906,47	14.601,80	15.331,89	16.098,48	16.903,40	17.748,57	18.636,00	19.567,80
CONTROLADOR INTERNO									
7.297,85	7.662,74	8.045,88	8.448,17	8.870,58	9.314,11	9.779,82	10.268,81	10.782,25	11.321,36
ADVOGADO									
9.000,00	9.450,00	9.922,50	10.418,63	10.939,56	11.486,53	12.060,86	12.663,90	13.297,10	13.961,95
NUTRICIONISTA									
2.162,34	2.270,46	2.383,98	2.503,18	2.628,34	2.759,75	2.897,74	3.042,63	3.194,76	3.354,50
FONOAUDIÓLOGO									
2.162,34	2.270,46	2.383,98	2.503,18	2.628,34	2.759,75	2.897,74	3.042,63	3.194,76	3.354,50
FISCAL DE TRIBUTOS									
6.234,00	6.545,70	6.872,99	7.216,63	7.577,47	7.956,34	8.354,16	8.771,86	9.210,46	9.670,98
SEMI-PROFISSIONAIS									
GOSP I	GOSP II	GOSP III	GOSP IV	GOSP V	GOSP VI	GOSP VII	GOSP VIII	GOSP IX	GOSP X
TÉCNICO DE ENFERMAGEM									
1.441,57	1.513,65	1.589,33	1.668,80	1.752,24	1.839,85	1.931,84	2.028,43	2.129,86	2.236,35
AUXILIAR DE ENFERMAGEM									
2.259,18	2.372,14	2.490,75	2.615,28	2.746,05	2.883,35	3.027,52	3.178,89	3.337,84	3.504,73
FISCAL DE TRIBUTO									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA									
2.823,98	2.965,18	3.113,44	3.269,11	3.432,57	3.604,19	3.784,40	3.973,62	4.172,30	4.380,92
TÉCNICO EM CONTABILIDADE									
3.953,57	4.151,25	4.358,81	4.576,75	4.805,59	5.045,87	5.298,16	5.563,07	5.841,22	6.133,28
TOPOGRAFO									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
TÉCNICO ADMINISTRATIVO									
3.388,78	3.558,22	3.736,13	3.922,94	4.119,08	4.325,04	4.541,29	4.768,35	5.006,77	5.257,11
DIRETOR DE ESPORTES									
1.351,45	1.419,02	1.489,97	1.564,47	1.642,70	1.724,83	1.811,07	1.901,63	1.996,71	2.096,54
TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS									
2.702,92	2.838,07	2.979,97	3.128,97	3.285,42	3.449,69	3.622,17	3.803,28	3.993,44	4.193,12
AUXILIAR DE FARMÁCIA									
1.694,39	1.779,11	1.868,06	1.961,47	2.059,54	2.162,52	2.270,64	2.384,18	2.503,39	2.628,56
ADMINISTRATIVO									
GOA I	GOA II	GOA III	GOA IV	GOA V	GOA VI	GOA VII	GOA VIII	GOA IX	GOA X
ALMOXARIFE									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
2.823,98	2.965,18	3.113,44	3.269,11	3.432,57	3.604,19	3.784,40	3.973,62	4.172,30	4.380,92
AUXILIAR DE BIBLIOTECA									



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.



PREFEITURA DE MARQUINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 01.612.552/0001-13
e-mail: pmmarquinho@yahoo.com.br
Rua 7 de Setembro, s/n - CEP. 85168-000 - Centro - Marquinho - PR.

1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
AUXILIAR DE CONTABILIDADE									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
AUXILIAR DE TESOUREARIA									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
RECEPCIONISTA									
2.823,98	2.965,18	3.113,44	3.269,11	3.432,57	3.604,19	3.784,40	3.973,62	4.172,30	4.380,92
SERVIÇOS GERAIS									
GOSG I	GOSG II	GOSG III	GOSG IV	GOSG V	GOSG VI	GOSG VII	GOSG VIII	GOSG IX	GOSG X
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS									
1.694,39	1.779,11	1.868,06	1.961,47	2.059,54	2.162,52	2.270,64	2.384,18	2.503,39	2.628,56
AUXILIAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL									
1.694,39	1.779,11	1.868,06	1.961,47	2.059,54	2.162,52	2.270,64	2.384,18	2.503,39	2.628,56
AUXILIAR DE MECÂNICO									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
AUXILIAR DE SANEAMENTO BÁSICO									
1.739,99	1.826,99	1.918,34	2.014,26	2.114,97	2.220,72	2.331,75	2.448,34	2.570,76	2.699,30
BORRACHEIRO									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
GARI									
2.000,00	2.100,00	2.205,00	2.315,25	2.431,01	2.552,56	2.680,19	2.814,20	2.954,91	3.102,66
MESTRE DE OBRAS									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964,10	2.062,30
MECÂNICO									
2.178,37	2.287,29	2.401,65	2.521,74	2.647,82	2.780,21	2.919,22	3.065,19	3.218,44	3.379,37
ELETRICISTA									
1.329,38	1.395,85	1.465,64	1.538,92	1.615,87	1.696,66	1.781,50	1.870,57	1.964	



ASSISCOP
Associação Intermunicipal de Saúde do Centro do Paraná
CNPJ n.º 02.322.413/0001-18

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 106/2025

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CONTRATADA: FONOCENTER BATEL APARELHOS AUDITIVOS LTDA.
CNPJ: 47.263.971/0004-30

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº: 01/2025
CREENCIAMENTO PÚBLICO Nº: 01/2025
CONTRATO Nº: 106/2025

OBJETO: Prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 106/2025, cujo objeto consiste na prestação de serviços de realização de consultas médicas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapia e serviços complementares especializados, em regime de credenciamento, abrangendo o **Lote 6 – Exames Otorrinolaringológicos**, incluindo exames de audiometria e impedanciometria.

PRAZO DE VIGÊNCIA: Prorrogado até **31 de dezembro de 2026**.

VALOR: Permanecem inalterados os valores dos serviços constantes do contrato original, inclusive os valores previstos para o Lote 6, bem como as demais condições contratuais.

DATA DA ASSINATURA: 02 de outubro de 2026.

FORO: Comarca de Laranjeiras do Sul/PR.

Laranjeiras do Sul/PR, 02 de outubro de 2026.

ELIO BOLZON JUNIOR
Presidente – ASSISCOP



ASSISCOP
Associação Intermunicipal de Saúde do Centro do Paraná
CNPJ n.º 02.322.413/0001-18

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 107/2025

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CONTRATADA: HISTOCENTER – CENTRO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA LTDA
CNPJ: 07.224.666/0001-72

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº: 01/2025
CREENCIAMENTO PÚBLICO Nº: 01/2025
CONTRATO Nº: 107/2025

OBJETO: Prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 107/2025, cujo objeto é a prestação de serviços de saúde, em regime de credenciamento, para realização de consultas médicas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados, incluindo o **Lote 21 – Anatomopatologia e Citologia**.

PRAZO DE VIGÊNCIA: Prorrogado até **31 de dezembro de 2026**.

VALOR: Permanecem inalterados os valores dos serviços, o objeto, as condições de execução e as demais condições estabelecidas no contrato original. O presente Termo Aditivo não implica alteração dos valores ou das demais condições contratuais.

DATA DA ASSINATURA: 02 de outubro de 2026.

FORO: Mantido o foro previsto no contrato original.

Laranjeiras do Sul/PR, 02 de outubro de 2026.

ELIO BOLZON JUNIOR
Presidente – ASSISCOP



ASSISCOP
Associação Intermunicipal de Saúde do Centro do Paraná
CNPJ n.º 02.322.413/0001-18

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 105/2025

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CONTRATADA: ABDULACK E ABDULACK LTDA
CNPJ: 10.293.100/0001-07

PROCESSO: Inexigibilidade de Licitação nº 01/2025
CREENCIAMENTO PÚBLICO Nº: 01/2025
CONTRATO Nº: 105/2025

OBJETO: Prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 105/2025, cujo objeto é a prestação de serviços de saúde, em regime de credenciamento, para realização de consultas médicas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados, conforme tabela anexa ao edital.

PRAZO DE VIGÊNCIA: Prorrogado até **31 de dezembro de 2026**.

VALOR: Permanecem inalterados os valores dos serviços e as demais condições estabelecidas no contrato original. O presente Termo Aditivo tem finalidade exclusiva de prorrogação do prazo de vigência, não implicando alteração dos valores ou das demais condições contratuais.

DATA DA ASSINATURA: 06 de outubro de 2026.

FORO: Laranjeiras do Sul/PR.

Laranjeiras do Sul/PR, 02 de outubro de 2026.

ELIO BOLZON JUNIOR
Presidente – ASSISCOP



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 3635 1188
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 046/2026

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP **CNPJ:** 02.322.413/0001-18

CONTRATADA: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS, inscrita no CNPJ/MF nº 10.585.039/0001-71

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2025 –

INEXIGIBILIDADE Nº 02/2025 EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº: 01/2025

OBJETO: prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Credenciamento nº 046/2026, bem como a atualização do registro profissional do médico Dr. Lissandro Vargas Pinheiro, em razão da apresentação do CRM-PR definitivo.

O prazo de vigência deste contrato fica prorrogado até 31 de dezembro de 2026, mantidas as demais condições contratuais, em razão da apresentação do CRM-PR definitivo do profissional indicado pela CONTRATADA, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.”

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Credenciamento nº 046/2026 que não tenham sido expressamente modificadas por este Termo Aditivo

DATA: 13 de agosto de 2026.

FORO: Laranjeiras do Sul – Paraná.

ELIO BOLZON JUNIOR
Presidente – ASSISCOP

ISAC KEI YAMAZAKI
Representante empresa CONTRATADA

Laranjeiras do Sul/PR, 13 De agosto de 2026.

Cristina Pauletti Alberton
Departamento de Licitações



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 3635 1188
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 046/2026

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP **CNPJ:** 02.322.413/0001-18

CONTRATADA: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS, inscrita no CNPJ/MF nº 10.585.039/0001-71

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 24/2025 –

INEXIGIBILIDADE Nº 02/2025 EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº: 01/2025

OBJETO: Tem por objeto a Inclusão de Profissional para atendimentos em CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA e CIRURGIAS ELETIVAS.

Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Credenciamento nº 046/2026 que não tenham sido expressamente modificadas por este Termo Aditivo

DATA: 30 de setembro de 2026.

FORO: Laranjeiras do Sul – Paraná.

ELIO BOLZON JUNIOR
Presidente – ASSISCOP

ISAC KEI YAMAZAKI
Representante empresa CONTRATADA

Laranjeiras do Sul/PR, 30 de setembro de 2026.

Cristina Pauletti Alberton
Departamento de Licitações

MUNICÍPIO DE GUARANIAÇU

Estado do Paraná

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 62/2026.

O **MUNICÍPIO DE GUARANIAÇU, Estado do Paraná**, torna público que será realizado certame licitatório, na modalidade de **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE, MODO DE DISPUTA ABERTO**, cujo objeto é a Contratação de empresas especializadas para serviços de locação de estruturas, decoração e serviço de segurança e limpeza para o evento do 75º aniversário do município de Guaraniaçu-PR., conforme descrito no presente Edital e seus anexos, na data, horário e local indicados abaixo. O certame licitatório reger-se-á pelas disposições da Lei nº 14.133/2021, Lei complementar nº 123/2006, Decreto Municipal nº 5.668/23 e demais legislações pertinentes.

Limite para acolhimento das propostas: 27.10.2026 às 08:30 h
ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO
Data: 27.10.2026 - Horário: 09:00 horas. Horário de Brasília
Local: Sistema BNC Bolsa Nacional de Compras <https://bnc.org.br>

Outras informações, poderão ser obtidas junto ao Setor de Compras do município à Av. Abilon de Souza naves 458, no horário das 8: 00 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 h, de segunda a sexta-feira, fone (45) 3232-1162, site www.guaraniacu.atende.net (licitações) ou E-mail: licitacao@guaraniacu.pr.gov.br.

PUBLIQUE - SE

Guaraniaçu, 07 de outubro de 2026.

Juraci Ronaldo Cazella
Prefeito.

MUNICÍPIO DE GUARANIAÇU

Estado do Paraná

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 63/2026
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS - SRP

O **MUNICÍPIO DE GUARANIAÇU, Estado do Paraná**, torna público que será realizado certame licitatório, na modalidade de **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE, MODO DE DISPUTA ABERTO, SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**, cujo objeto é a Aquisição de gás de cozinha e copos descartáveis para os diversos setores da administração municipal, conforme descrito no presente Edital e seus anexos, na data, horário e local indicados abaixo. O certame licitatório reger-se-á pelas disposições da Lei nº 14.133/2021, Lei complementar nº 123/2006, Decreto Municipal nº 5.668/23 e demais legislações pertinentes.

Limite para acolhimento das propostas: 22.10.2026 às 08:30 h
ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO
Data: 22.10.2026 - Horário: 09:00 horas (horário de Brasília)
Local: Sistema BNC Bolsa Nacional de Compras <https://bnc.org.br>

Outras informações, poderão ser obtidas junto ao Setor de Compras do município à Av. Abilon de Souza naves 458, no horário das 8:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 h, de segunda a sexta-feira, fone (45) 3232-1162, site www.guaraniacu.atende.net (licitações) ou E-mail: licitacao@guaraniacu.pr.gov.br.

PUBLIQUE - SE

Guaraniaçu, 07 de outubro de 2026.

Juraci Ronaldo Cazella
Prefeito.

As pessoas nunca buscaram por tanta informação.

Esse é o momento de você anunciar aqui.



Fale com a gente
(42) 3635-2944

Correio
DO POVO DO PARANÁ



SANGUE + DOAÇÃO
é ver sua vida correr em outras veias!
(Sergio Formasari)
Correio
DO POVO DO PARANÁ