Declaração de Aptidão ao Pronaf

Ematerce — Semeando transformações no campo

CEARÁ GOVERNO DO ESTADO

A) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar.

Produtor Assentado? ( ) SIM ( ) NÃO

TITULAR / PRODUTOR

1. Nome
2. Sexo ( ) M ( ) F — 3. CPF ___ - ___
4. Nome da Mãe
5. Apelido — 6. Data nascimento __ / __ / ____
7. RG — 8. Órgão/UF emissor ___ / ___
9. NIS
10. Município de nascimento
11. Escolaridade

CÔNJUGE

12. Nome
13. Sexo ( ) M ( ) F — 14. CPF ___ - ___
15. Nome da Mãe
16. Apelido — 17. Data nascimento __ / __ / ____
18. RG — 19. Órgão/UF emissor ___ / ___
20. NIS
21. Município de nascimento
22. Escolaridade

23. Quantidade de pessoas da família residentes no estabelecimento
24. Estado Civil — 25. Regime de casamento
26. Local de residência — Tipo de endereço
27. Endereço — 28. Nº
29. Comunidade — 30. CEP ___ - ___ — 31. UF

Município — **Distrito** — **Localidade**

B) Características sócio-econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar:

1. Organização(ões) social(is) a(s) qual(is) pertence:
   SRT/SIND. AGR. FAM. — COOPERATIVA — ASSOCIAÇÃO — OUTRA
2. Condição de posse e uso da terra
   PROPRIETÁRIO(A) — ARRENDATÁRIO(A) — POSSEIRO(A) — PAR PARCEIRO(A) — MEEIRO(A) — ASSENTADO PNCF — ACAMPAMENTO
3. Atividades principais
   Agricultor(a) — Pescador(a) — Outra
4. Área do estabelecimento _____ , _____ ha.
5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais ou menor a 6 módulos fiscais no caso de pecuarista familiar? ( ) SIM ( ) NÃO
6. Composição da renda bruta familiar ANUAL de enquadramento:

I. Renda proveniente das seguintes atividades agropecuárias: psicultura, avicultura não integrada, pecuária de leite, fruticultura, suinocultura não integrante e/ou sericultura, ovinocapricultura

CATEGORIA	PRODUTO	ÁREA/CABEÇA/KG	VALOR (R$)
Psicultura e Pesca	Sardinha		,00
	Cavalinha		,00
	Pescado		,00
	Cara Tilápia		,00
Pecuária de Leite	Leite in natura		,00
	Queijos		,00
	Bovinos - produção de leite-criação		,00
Fruticultura	Caju		,00
	Coco		,00
	Manga		,00
Ovinocaprino cultura	Caprino		,00
	Ovino		,00

II. Rendas provenientes de outras atividades agropecuárias desenvolvidas no estabelecimento

CATEGORIA	PRODUTO	ÁREA/CABEÇA/KG	VALOR (R$)
Grãos	Feijão		,00
	Arroz		,00
	Milho		,00
Cotonicultura	Algodão		,00
Tuberculos	Raiz de mandioca		,00
	Farinha de mandioca		,00
Fibras	Sisal		,00
Agroindustrializados			
		VALOR TOTAL	,00

Declaração de Aptidão ao Pronaf

III. 100% das rendas não rurais, escluídos proventos de benefícios previdenciários de atividades rirais de outros benefícios sociais
R$ ☐☐☐☐☐☐,00
IV. 30% das rendas provenientes de agroindústrias familiar e turismo rural, olericultura, floricultura
R$ ☐☐☐☐☐☐,00
V. 100% de rendas vinculadas a benefícios previdenciários decorrentes de atividades rurais
R$ ☐☐☐☐☐☐,00

7. Percentual da renda bruta familiar proveniente das atividades desenvolvidas no estabelecimento
☐☐☐ %
8. Força de trabalho utilizada além da familiar
( ) Não contratada ( ) Contrata empregados eventuais: dias*homens/ano: ☐☐

Contrata empregados permanentes: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

C) Informações complementares

1. Destinação de operação de crédito (casos especiais):
☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
2. Enquadramento anterior:
3. Já obteve anteriormente crédito ao amparo do Pronaf? ( ) SIM ( ) NÃO 3.1) Se sim, sob qual grupo?
4. Imóveis rurais
5. Quantidade de imóveis explorados ☐☐☐
6. Denominação do imóvel
7. Localização do imóvel (município):
8. Área do estabelecimento _____, _____ ha.
9. É proprietário do imóvel principal? ( ) SIM ( ) NÃO
10. Nome
11. CPF/CNPJ do proprietário ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
12. Solicitou reenquadramento de grupo ao amparo do MCR 10-2-4 ( ) SIM ( ) NÃO
13. Caso afirmativo, qual grupo? _____

D) Informações para o Garantia Safra

1. Responsável pelo sustento da família
( ) Titular Masculino ( ) Filho(a) dos Titulares
( ) Titular Feminino ( ) Pai ou Mãe dos Titulares
2. Número de familiares portadores de deficiência:
3. Participa do programa Biodiesel do Governo Federal: ( ) SIM ( ) NÃO
4. Das culturas:
5. Área de cultivo: _____ ha. 6. Área total em consórcio de Feijão e Mamona: _____ ha.
7. Marque (S) para SIM e (N) para NÃO:

	Algodão	Arroz	Feijão	Mandioca	Milho	Feijão x Mamona
Cultiva no estabelecimento	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Faz irrigação da agricultura	( )	( )	( )	( )	( )	( )

E) Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade e que solicitei o meu reenquadramento para o Grupo _____ , conforme facultado no MCR 10-2-4.

LOCAL: _____ DATA: ____/____/_____

Assinatura 1: _____

Assinatura 2: _____

Foi solicitado reenquadramento? ( ) NÃO ( ) SIM e não concordo ( ) SIM e concordo Grupo final _____

_____
Assinatura e CPF do responsável pelo preenchimento deste formulário CPF: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Formulário de Inscrição ao Garantia Safra

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento | Secretaria de Política Agrícola | Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar

Para agricultores que já possuam registros na base de dados da SAF usar modelo de DAP 9.2

NUMERAÇÃO

I. Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

TITULARES

1. Nome
2. CPF ___ - ___
3. Nome
4. CPF ___ - ___

II. Informações Complementares

1. Nome do Proprietário
2. CPF/CNPJ do Proprietário ___ - ___ Área total da propriedade: _____ , _____ ha.

III. Informações Complementares

A) Responsável pelo sustento da família:

( ) Titular Masculino ( ) Filho(a) dos Titulares

( ) Titular Feminino ( ) Pai ou Mãe dos Titulares

B) Número de familiares portadores de deficiência:

C) Participa do programa Biodiesel do Governo Federal: ( ) SIM ( ) NÃO

D) Das culturas:

1. Área de cultivo: _____ ha. 2. Área total em consórcio de Feijão e Mamona: _____ ha.

3. Marque (S) para SIM e (N) para NÃO:

	Algodão	Arroz	Feijão	Mandioca	Milho	Feijão x Mamona
Cultiva no estabelecimento	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Faz irrigação da agricultura	( )	( )	( )	( )	( )	( )

IV. Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade e que solicitei o meu reenquadramento para o Grupo _____ , conforme facultado no MCR 10-2-4.

LOCAL: _____ DATA: ____/____/_____

Assinatura 1: _____

Assinatura 2: _____

Polegar direito 1 | Polegar direito 2

Assinatura e CPF do responsável pelo preenchimento deste formulário

CPF: ___ - ___

Atenção: Este documento é gratuito

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Formulário de Adesão ao Garantia Safra

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento | Secretaria de Política Agrícola | Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar

Para agricultores que já possuam registros na base de dados da SAF usar modelo de DAP 9.2

NUMERAÇÃO

I. Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

TITULARES

1. Nome
2. CPF ___ - ___
3. Nome
4. CPF ___ - ___

II. Informações Complementares

1. Nome do Proprietário
2. CPF/CNPJ do Proprietário ___ - ___ Área total da propriedade: _____ , _____ ha.

III. Informações Complementares

A) Responsável pelo sustento da família:

( ) Titular Masculino ( ) Filho(a) dos Titulares

( ) Titular Feminino ( ) Pai ou Mãe dos Titulares

B) Número de familiares portadores de deficiência:

C) Participa do programa Biodiesel do Governo Federal: ( ) SIM ( ) NÃO

D) Das culturas:

1. Área de cultivo: _____ ha. 2. Área total em consórcio de Feijão e Mamona: _____ ha.

3. Marque (S) para SIM e (N) para NÃO:

	Algodão	Arroz	Feijão	Mandioca	Milho	Feijão x Mamona
Cultiva no estabelecimento	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Faz irrigação da agricultura	( )	( )	( )	( )	( )	( )

IV. Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade e que solicitei o meu reenquadramento para o Grupo _____ , conforme facultado no MCR 10-2-4.

LOCAL: _____ DATA: ____/____/_____

Assinatura 1: _____

Assinatura 2: _____

Polegar direito 1 | Polegar direito 2

Assinatura e CPF do responsável pelo preenchimento deste formulário

CPF: ___ - ___

Atenção: Este documento é gratuito