

Para agricultores que já possuem 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														Telefone		
	3. Nome																
	4. CPF														Telefone		

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: _____

Assinatura e CPF do responsável pelo preenchimento deste formulário

Polegar direito 1

Polegar direito 2

CPF: _____

Atenção: Este documento é gratuito

Para agricultores que já possuem 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: _____

Assinatura e CPF do responsável pelo preenchimento deste formulário

Polegar direito 1

Polegar direito 2

CPF: _____

Atenção: Este documento é gratuito