

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Programa Nacional de Fortalecimento da
Agricultura Familiar

Ministério do
Desenvolvimento Agrário



1ª e 2ª Vias Brancas - Agente financeiro 3ª Via Verde - Beneficiário 4ª Via Amarela - Entidade Emissora

NUMERAÇÃO

I Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

TITULARES	1. Nome: _____	2. Sexo: _____		
	3. CPF: _____	4. Nome da mãe: _____		
	*5. Apelido: _____	6. Data de nascimento: ____/____/____	*7. RG: _____	*8. UF do órgão emissor: _____
	*9. NIS: _____	10. Código IBGE do município de nascimento: _____	11. Escolaridade: _____	
	12. Nome: _____	13. Sexo: _____		
	14. CPF: _____	15. Nome da mãe: _____		
	*16. Apelido: _____	17. Data de nascimento: ____/____/____	*18. RG: _____	*19. UF do órgão emissor: _____
	*20. NIS: _____	21. Código IBGE do município de nascimento: _____	22. Escolaridade: _____	
	23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: _____	24. Estado civil: _____	25. Regime de casamento: _____	26. Local de residência: _____
	27. Endereço: _____	Nº: _____ Bairro: _____		

28. Município: _____ 29. CEP: _____ - _____ 30. UF: _____

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar:

1. Organização(ões) social(is) a(s) qual(is) pertença: _____, _____, _____, _____, _____

2. Condição de posse e uso da terra: _____, _____, _____, _____, _____

3. Atividades principais: _____, _____, _____, _____, _____

4. Área do estabelecimento: _____ hectares.

5. Área menor ou igual a 4 (quatro) módulos fiscais ou menor que 6 (seis) módulos fiscais no caso de pecuarista familiar? _____ (1=sim 2=não)

6. Composição da renda bruta familiar anual de enquadramento:

i. 100% da renda de integração ou regime de parceria com agroindústrias provenientes das atividades de avicultura ou suinocultura	R\$ _____,00
ii. 50% da renda proveniente das seguintes atividades agropecuárias: psicultura, avicultura não integrada, pecuária de leite, olericultura, fruticultura, suinocultura não integrada e/ ou sericicultura	+ R\$ _____,00
iii. 100% das rendas provenientes de outras atividades agropecuárias e não agropecuárias desenvolvidas no estabelecimento	+ R\$ _____,00
iv. 100% das rendas não rurais, excluídos os proventos de benefícios previdenciários de atividades rurais e de outros benefícios sociais	+ R\$ _____,00
v. 30% das rendas provenientes de agroindústrias familiares e turismo rural	+ R\$ _____,00
vi. Total	= R\$ _____,00
vii. 100% de rendas vinculadas a benefícios previdenciários decorrentes de atividades rurais	R\$ _____,00

7. Percentual da renda bruta familiar anual proveniente das atividades desenvolvidas no estabelecimento _____ %

8. Força de trabalho utilizada além da familiar: i. () Não contrata ii. () Contrata empregados eventuais: quantidade de dias * homens / ano: _____
iii. () Contrata empregados permanentes: () 1; () 2; () 3 ou mais.

II Informações Complementares

A) Destinação da Operação de Crédito (casos especiais): _____, _____, _____, _____, _____

B) Enquadramentos Anteriores:

1. Já obteve anteriormente crédito ao amparo do Pronaf? _____ 1=sim 2=não 2. Se sim, sob qual grupo? _____

C) Imóveis Rurais: 1. Nº de imóveis explorados: _____

Sobre o imóvel principal:

2. Denominação do imóvel: _____

3. Localização do imóvel: _____ 4. Área do estabelecimento: _____ ha

5. É proprietário do imóvel principal? _____ (1=sim 2=não) 6. Nome ou razão social do proprietário: _____

7. CPF/ CNPJ do proprietário: _____

D) Solicitou reequadramento de Grupo ao amparo do MCR 10-2-4.? _____ (1 = sim; 2 = não).
Caso afirmativo: Qual Grupo? _____

III 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 reequadramento para o Grupo _____, conforme facultado no MCR 10-2-4.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura 1: _____

Assinatura 2: _____

Polegar direito 1



Polegar direito 2



IV Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no grupo: _____ Reequadramento: Foi solicitado reequadramento? _____ (1 = não; 2 = sim e não concordo; e 3 = sim e concordo) - Grupo Final _____.

Entidade emissora

Instituição: CNPJ _____

Representante: CPF: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____