



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO – MAPA
INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA – INCRA
Avenida Amazônia, s/nº - Agropólis do Incra, - Bairro Amapá, Marabá/PA, CEP 68502-090

**ANEXO I – EDITAL – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – TIPO A – PARA PROJETOS DE ASSENTAMENTO DIFERENCIADO INCRA
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI: 54000.046689/2021-81**

EDITAL/INCRA/SR(27)MBA/Nº 268/2021

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PORTO SEGURO

1. CADASTRO: () Indivíduo () Família **INSCRIÇÃO Nº** _____

CadÚnico/Código familiar: _____

1.A - IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR 1

A.1. Nome Completo (sem abreviações):	
A.2. Nome da Mãe:	
A.3. Nome do Pai:	
A.4. Sexo: () F () M	A.5. Data de Nascimento: ____/____/____
A.6. Município de Nascimento: _____ UF: _____	
A.7. Nacionalidade: () 1-Brasileira () 2-Estrangeira	
A.8. Documentos obrigatórios: I – Documento de identificação civil com foto e fé pública em todo o território nacional: (carteira de identidade ou carteira de trabalho ou carteira de habilitação); () 1-Carteira de Identidade, Nº: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ () 2-Carteira de Trabalho CTPS, Nº: _____ Série: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ () 3-Carteira Nacional de Habilitação Nº: _____ II - Número de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____	
A.9. Nas situações de estado civil: () 1- Solteiro; () 2- Casado; () 3- Divorciado ou Separado Judicialmente; () 4- Viúvo.	
A.10. Situação Conjugal: () 1- Cônjuge; () 2- Companheiro(a).	
A.11. É ocupante de cargo, emprego ou função pública remunerada? () Não () Sim, se sim, presta serviços de interesse comunitário à comunidade rural ou à vizinhança da área objeto do projeto de assentamento? () Não () Sim, se sim, o exercício do cargo, do emprego ou da função pública é compatível com a exploração da parcela pelo indivíduo ou pelo núcleo familiar beneficiado? () Não () Sim.	

A.12. Foi excluído ou afastado do programa de reforma agrária, de regularização fundiária ou de crédito fundiário? () Não () Sim, se sim, teve consentimento do seu órgão executor? () Não () Sim.
A.13. É proprietário rural, exceto o desapropriado do imóvel? () Não () Sim, se sim, sua propriedade é insuficiente para o sustento próprio e o de sua família? () Não () Sim.
A.14. É proprietário, cotista ou acionista de sociedade empresária em atividade? () Não () Sim.
A.15. É menor de dezoito anos, não emancipado na forma da lei civil? () Não () Sim () Não se aplica.
A.16. Sua renda declarada no CadÚnico é Agrícola () Não () Sim.
A.17. Tem mandato de representação sindical, associativa ou cooperativa? () Não () Sim.
A.18. É aposentado por invalidez? () Não () Sim, se sim, possui capacidade de exploração agrícola da parcela pela unidade familiar? () Não () Sim, se sim, sua Renda é menor que três Salários mínimos? () Não () Sim.
A.19. É deficiente físico? () Não () Sim, se sim, possui capacidade de exploração agrícola da parcela pela unidade familiar? () Não () Sim.

1.B - IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR 2

B.1. Nome Completo (sem abreviações):	
B.2. Nome da Mãe:	
B.3. Nome do Pai:	
B.4. Sexo: () F () M	B.5. Data de Nascimento: ____/____/____
B.6. Município de Nascimento: _____ UF: _____	
B.7. Nacionalidade: () 1-Brasileiro () 2-Estrangeiro	
B.8. Documentos obrigatórios: I – Documento de identificação civil com foto e fé pública em todo o território nacional: (carteira de identidade ou carteira de trabalho ou carteira de habilitação); () 1-Carteira de Identidade, Nº: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ () 2-Carteira de Trabalho CTPS, Nº: _____ Série: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ () 3-Carteira Nacional de Habilitação Nº: _____ II – Número de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____	
B.9. Nas situações de estado civil: () 1- Solteiro; () 2- Casado; () 3- Divorciado ou Separado Judicialmente; () 4- Viúvo.	
B.10. Situação Conjugal: () 1- Cônjuge; () 2- Companheiro(a).	
B.11. É ocupante de cargo, emprego ou função pública remunerada? () Não () Sim, se sim, presta serviços de interesse comunitário à comunidade rural ou à vizinhança da área objeto do projeto de assentamento? () Não	

() Sim, se sim, o exercício do cargo, do emprego ou da função pública é compatível com a exploração da parcela pelo indivíduo ou pelo núcleo familiar beneficiado? () Não. () Sim.
B.12. Foi excluído ou afastado do programa de reforma agrária, de regularização fundiária ou de crédito fundiário? () Não () Sim, se sim, teve consentimento do seu órgão executor? () Não () Sim.
B.13. É proprietário rural, exceto o desapropriado do imóvel? () Não () Sim, se sim, sua propriedade é insuficiente para o sustento próprio e o de sua família? () Não () Sim
B. 14. É proprietário, cotista ou acionista de sociedade empresária em atividade? () Não () Sim.
B.15. É menor de dezoito anos, não emancipado na forma da lei civil? () Não () Sim () Não se aplica.
B.16. Sua renda declarada no CadÚnico é Agrícola? () Não () Sim
B.17. Tem mandato de representação sindical, associativa ou cooperativa? () Não () Sim.
B.18. É aposentado por invalidez? () Não () Sim, se sim, possui capacidade de exploração agrícola da parcela pela unidade familiar? () Não () Sim, se sim, sua renda é menor que três Salários mínimos? () Não () Sim.
B.19. É deficiente físico? () Não () Sim, se sim, possui capacidade de exploração agrícola da parcela pela unidade familiar? () Não () Sim.

2. DECLARAÇÃO/ENDEREÇO

2.1. De acordo com art. 299 do Código Penal Brasileiro: é crime omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, sob pena de reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público. () DECLARO , para os devidos fins, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e estar ciente e de acordo com todas as regras do Edital do INCRA.	
2.2. Município de Residência e UF: _____	2.3. Telefone () _____ - _____
2.4. e-mail: _____	
2.5. Assinatura do Indivíduo 1: _____	2.6. Data ____/____/____
2.7. Assinatura do Indivíduo 2: _____	2.8. Data ____/____/____
2.9. () Preenchido por : _____	
2.10. CPF: _____	2.11. Órgão: _____
2.13. Data ____/____/____	
2.12. Local do preenchimento: _____	