



GOVERNO FEDERAL – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO E AGRICULTURA FAMILIAR (MDA)

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA – INCRA

INSCRIÇÃO DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS CANDIDATOS AO PROGRAMA NACIONAL DE REFORMA AGRÁRIA (PNRA)

Av. Odilon Araújo, nº 1296 - Piçarra, Teresina-PI, 64017-280 Telefone: (86) 3142-2663

**ANEXO I - FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO (TIPO A – PROJETOS CRIADOS PELO INCRA)**

PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI: 54000.061748/2023-11

**EDITAL: INCRA/SR(PI)/Nº596/2023 – PROJETO DE ASSENTAMENTO PONTA DA SERRA**

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. INFORMAÇÕES DE ORDEM DE PREFERÊNCIA (Aplicam-se aos cônjuges e conviventes, inclusive em regime de união estável)

2.1. É o desapropriado, ao qual será assegurada preferência para a parcela na qual se situe a sede do imóvel, hipótese em que esta será excluída da indenização paga pela desapropriação do imóvel? ( ) Não ( ) Sim.
2.2. É trabalhador rural no imóvel desapropriado, na data da vistoria de classificação e aferição do cumprimento de sua função social, como posseiro, assalariado, parceiro ou arrendatário? ( ) Não ( ) Sim.
2.3. É trabalhador rural desintrusado de outra área, em virtude de demarcação de terra indígena, criação de unidade de conservação, titulação de comunidade quilombola, atingido pela construção de barragens ou de outras ações de interesse público, localizada no Município do Projeto de Assentamento para o qual se destina a seleção? ( ) Não ( ) Sim.
2.4. É trabalhador rural sem terra em situação de vulnerabilidade social inscrito ativo no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal que não se enquadre nas hipóteses dos itens 2.1, 2.2 e 2.3, anteriores? ( ) Não ( ) Sim.
2.5. É trabalhador rural vítima de trabalho análogo à escravidão, identificado pelo Ministério do Trabalho? ( ) Não ( ) Sim.
2.6. É trabalhador rural posseiro, assalariado, parceiro ou arrendatário em outros imóveis rurais? ( ) Não ( ) Sim.
2.7. É ocupante de área inferior à fração mínima do parcelamento? ( ) Não ( ) Sim.
2.8. ( ) Nenhuma das preferências acima.

3. INFORMAÇÕES CLASSIFICATÓRIAS (Aplicam-se aos cônjuges e conviventes, inclusive em regime de união estável)

3.1. Informe os integrantes da Unidade Familiar os membros ligados por descendência a partir de um ancestral comum estejam cadastrados no CadÚnico.

Nº Ord	Nome	Data Nasc.	Sexo	Parentesco	CPF
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

São integrantes da unidade familiar os membros ligados por descendência a partir de um ancestral comum, matrimônio, união estável, tutela, guarda ou adoção, independente de sexo e idade: 01-filhos, 02-enteados, 03-pai, 04-mãe, 05-avós, 06-bisavós, 07-irmãos, 08-meio irmão, 09-sogros, 10-netos, 11-tios, 12-sobrinhos, 13-primos, 14-genro, 15-nora, 16-padrasto, 17-madrasta, 18-cunhados, desde que atualizados na relação de parentesco com a pessoa responsável da unidade familiar inscrita no CadÚnico.

3.2. Reside no Município onde se localiza o projeto de assentamento para o qual se destina a seleção? ( ) Não ( ) Sim, se sim, há quanto tempo, em anos \_\_\_\_.

3.3. Reside no Município limítrofe em que se localize a área do projeto de assentamento para o qual se destina a seleção? ( ) Não ( ) Sim, se sim, há quanto tempo, em anos \_\_\_\_.

3.4. A família é chefiada por Mulher, Independentemente do estado civil, sendo responsável pela maior parte do sustento material de seus dependentes? ( ) Não ( ) Sim.

3.5. É integrante de acampamento situado no Município em que se localiza o projeto de assentamento ou nos Municípios limítrofes? ( ) Não ( ) Sim, se sim, informe o nome do acampamento \_\_\_\_\_.

3.6. Filho(a) com idade entre 18 e 29 anos, cujo pai ou mãe seja assentado residente no mesmo projeto de assentamento para o qual se destina a seleção? ( ) Não ( ) Sim.

3.7. É trabalhador rural e reside no imóvel destinado ao Projeto de Assentamento para o qual se destina a seleção na condição de agregado? ( ) Não ( ) Sim.
3.8. Possui tempo comprovado de exercício de atividades agrárias pela unidade familiar? ( ) Não ( ) Sim, se sim, quanto tempo? _____ Anos.
3.9. A unidade familiar que, a partir de 22 de dezembro de 2016, por força de contrato de comodato ou em decorrência de situação equivalente, reside ou esteve ocupando o imóvel destinado ao Projeto de Assentamento? ( ) Não ( ) Sim.

4. DECLARAÇÃO/ENDEREÇO

4.1. 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.	
4.2. Município de Residência e UF:	4.3. Telefone ( ) _____
4.4. e-mail:	
4.5. Assinatura do Indivíduo 1:	4.6. Data ____/____/____
4.7. Assinatura do Indivíduo 2:	4.8. Data ____/____/____
4.9. ( ) Preenchido por : _____	
4.10. CPF: _____ 4.11. Órgão: _____	
4.12. Local do preenchimento: _____ 4.13. Data ____/____/____	