|  |
| --- |
| **DECLARACAO DE VIDA PARA COMPROVAÇÃO PERANTE AO PROGRAMA GARANTIA-SAFRA****(Necessário preencher todos os campos e reconhecer firma em cartório)** |

***DADOS DO(A) REQUERENTE (em caso de preenchimento manual, usar letra de forma)***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: |  |
| CPF: |  |
| Data de Nascimento: |  |
| Naturalidade: |  |
| Nacionalidade: |  |
| Profissão: |  |
| Nº do documento de identidade: |  |
| Data de Expedição: |  | Órgão Expedidor |  |
| Nome da Mae: |  |

***ENDEREÇO RESIDENCIAL***

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço completo: |  |
| Complemento: |  |
| Nº |  | Bairro |  |
| CEP |  | UF |  | Município |  |
| Telefone (código de área + telefone) |  |
| E-mail |  |

***TERMO DE RESPONSABILIDADE***

|  |
| --- |
| *Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas nesse documento.* |
|  |  |  |
| Local e Data | Assinatura do Requerente |