|  |
| --- |
| **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 |