|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULÁRIO PARA BENEFICIÁRIO FORNECEDOR PAA MANAUS 2024** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (A) AGRICULTOR (A) FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Produtor: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | |
| Nacionalidade | | | | | | | | | | | | Data de Nascimento | | | | | | | | | |
| RG: | | | | | | | | | | | | Órgão emissor: | | | | | | | | | |
| Data de expedição: | | | | | | | | | | | | Estado civil: | | | | | | | | | |
| **CATEGORIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Agricultor familiar | | | | | | | |  | | | | | Assentado de reforma agrária | | | | | | | |
|  | Agroextrativista | | | | | | | |  | | | | | Família atingida por barragem | | | | | | | |
|  | Indígena | | | | | | | |  | | | | | Pescador artesanal | | | | | | | |
|  | Quilombola | | | | | | | |  | | | | | Trabalhador rural sem-terra acampado | | | | | | | |
| **ENDEREÇO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | UF: | | | Município: | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE PRODUÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Agro ecológico | | | | | | | | |  | | | | Agroextrativista | | | | | | |
|  | | Convencional | | | | | | | | |  | | | | Em transição | | | | | | |
|  | | Orgânico | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO EXTRATO DA DAP/CAF** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº da DAP/CAF | | | | | Enquadramento PRONAF | | | | | | | | | | | | Data de emissão da DAP/CAF | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Data de validade da DAP/CAF | | | | | | | | | | | | | N° NIS/CAD ÚNICO | | | | | | | | |
| **AGÊNCIA BANCO DO BRASIL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UF** | | **Município** | | | | | | | | **Bairro** | | | | | | | | **Agência** | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **CONTATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone Residencial Comercial | | | | | |  | | | | | | | | | | Telefone Celular | | | | |  |

**Formulário para Beneficiário**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Técnico Responsável SEMACC**