



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PRONERA E INTEGRANTE DA UNIDADE
FAMILIAR – PARA BRASILEIROS**

Informações Pessoais:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ CPF: _____ RG: _____

Endereço completo: _____

Município/UF: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Declaro que pertenço ao seguinte perfil como beneficiário(a) do PRONERA:

- Sou jovem ou adulto de família assentada ou reconhecidas pelo Incra
- Sou jovem ou adulto de família beneficiária do Crédito Fundiário (PNCF)
- Sou discente de curso de especialização promovido pelo Incra
- Sou educador(a) que atua com famílias beneficiárias
- Vivo em acampamento rural
- Sou quilombola

Informações do Território:

Nome do território (assentamento, comunidade, fazenda, escola, acampamento, reserva extrativista, floresta nacional, APA ou quilombo):

Município/UF: _____

Minha condição no núcleo familiar é:

- Sou titular da unidade familiar em área de reforma agrária, território quilombola ou outro território beneficiado.
- Sou integrante da unidade familiar em áreas de reforma agrária, território quilombola ou outra área beneficiária



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

() Sou menor de idade integrante da unidade familiar em áreas de reforma agrária, território quilombola ou outra área beneficiária

Informações do(a) titular da unidade familiar (quando não for o candidato do curso):

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ CPF: _____ RG: _____

Declaração Final

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que me enquadro como beneficiário(a) do público-alvo do PRONERA, conforme o art. 13 do Decreto nº 7.352/2010. Autorizo a verificação das informações por parte da Comissão de Homologação da Instituição de Ensino Ofertado do PRONERA.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) candidato(a): _____

Assinatura do(a) titular da unidade familiar (quando não for o candidato):

() Menor de idade – Assinatura do(a) responsável: _____

ANEXO IV