



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

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO À COMUNIDADE CAMPONESA OU À
ORGANIZAÇÃO CAMPONESA – PARA ESTRANGEIROS**

Informações Pessoais:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ CRMN ou Passaporte: _____ CI: _____

Endereço completo: _____

País/Município: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

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

- Sou jovem ou adulto de família assentada ou reconhecida;
- Sou profissional vinculado à organizações ou comunidades campesinas
- Vivo em acampamento rural

Informações do Território:

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

País/Município: _____

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
- Sou menor de idade integrante da unidade familiar em áreas de reforma agrária, ou outra área beneficiária

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

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ CI: _____



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

Declaração Final

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que me enquadro como beneficiário(a) de políticas agrárias.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) candidato(a): _____

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

ANEXO V