

FICHA DE INSCRIÇÃO – PROGRAMA NEGÓCIO CERTO RURAL

Período de realização: ___/___/___ a ___/___/___ **Horário:** _____
Município: _____
Local de realização: _____

Nome do participante: _____
(completo e sem abreviação – escrever em letra de forma)
Identidade: _____ **Órgão expedidor:** _____ **CPF:** _____
Nascimento: ___/___/___ **Nome da mãe:** _____
Endereço: _____
Gleba / Assentamento: _____
Município: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____
Caixa Postal: _____ **E-mail :** _____
Telefones: Residencial: _____ **Celular:** _____ **Recado:** _____
Função na propriedade: () Proprietário () Filho/a () Cônjuge () Funcionário () _____

Nome da propriedade: _____
Localização: _____
(explicar como se chega na propriedade, com ponto de referência)
Número da Inscrição Estadual – IE (se tiver): _____
Caso não tenha, informar o motivo: _____
Número da Declaração de Aptidão ao Pronaf - DAP: _____
Caso não tenha, informar o motivo: _____
Atividade/produção desenvolvida: _____
Renda principal da família vem da atividade rural? () Sim () Não Qual ? _____

- Tipo de público:**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabalhador Rural | <input type="checkbox"/> Dirigente de Cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Trab/Prod. Rural Reg. Econ. Fam. | <input type="checkbox"/> Instrutor |
| <input type="checkbox"/> Empregador Rural | <input type="checkbox"/> Assentado |
| <input type="checkbox"/> Dirigente Sindical | <input type="checkbox"/> Estudante / Acadêmico |
- Escolaridade:**
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem escolaridade | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Sup. Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fund. Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | <input type="checkbox"/> Pós-graduação |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fund. Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto | |
- Cor/Etnia:**
- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Negra | <input type="checkbox"/> Amarela | <input type="checkbox"/> Não declarado |
- Situação de Trabalho:**
- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Profissional Liberal | <input type="checkbox"/> Aposentado |
| <input type="checkbox"/> Autônomo | <input type="checkbox"/> Empregador | <input type="checkbox"/> Prestador de serviços |
| <input type="checkbox"/> Empregado | <input type="checkbox"/> Cooperado | <input type="checkbox"/> Outro |
- Renda Familiar:**
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até ½ salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De ½ a 1 salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Acima de 10 salários mínimos |
- Portador de Necessidades Especiais:**
- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim Tipo? _____ | Sexo: |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Masculino |
| <input type="checkbox"/> Não declarada | <input type="checkbox"/> Feminino |

Assinatura do(a) mobilizador(a)

Assinatura do participante

Assinatura do(a) instrutor(a)