|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DAP nº1****Solicitação de Credenciamento para Emissão da DAP***Em atendimento à Portaria nº 1, de 13 de abril de 2017 (capítulo VII, artigo 46)* |

**PARTE 1 - DADOS DA ENTIDADE**

***Dados de Identificação e Contato da Entidade (Pessoa Jurídica)***

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ: |  |
| Razão Social: |  |
| Nome Fantasia: |  |
| Data de Constituição: |  |
| Inscrição Estadual: |  |
| Site da Entidade: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone: |  |

***Endereço da Entidade (Pessoa Jurídica)***

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço: |  |
| Complemento: |  |
| Nº |  | Bairro |  |
| CEP |  | UF |  | Município |  |

***Área de atuação da Entidade (Pessoa Jurídica)***

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  Assistência Técnica | [x]  Extensão Rural |
| [x]  Representação Social | [x]  Regularização / Reordenamento Agrário |
| [x]  Outras (especificar): |  |

***Estados de atuação da Entidade e a respectiva quantidade de municípios atendidos***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [x]  | AC | Digite | [x]  | AL | Digite | [x]  | AM | Digite | [x]  | AP | Digite | [x]  | BA | Digite | [x]  | CE | Digite |
| [x]  | DF | Digite | [x]  | ES | Digite | [x]  | GO | Digite | [x]  | MA | Digite | [x]  | MG | Digite | [x]  | MS | Digite |
| [x]  | MT | Digite | [x]  | PA | Digite | [x]  | PB | Digite | [x]  | PE | Digite | [x]  | PI | Digite | [x]  | PR | Digite |
| [x]  | RJ | Digite | [x]  | RN | Digite | [x]  | RO | Digite | [x]  | RR | Digite | [x]  | RS | Digite | [x]  | SC | Digite |
| [x]  | SE | Digite | [x]  | SP | Digite | [x]  | TO | Digite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Resumo das atividades desenvolvidas pela Entidade (Pessoa Jurídica)***

|  |
| --- |
| *Faça uma breve descrição do Espaço Físico e da Infraestrutura disponível para Emissão da DAP:* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local e Data | Assinatura do Responsável Legal da Entidade |

**PARTE 2 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA ENTIDADE**

|  |
| --- |
| ***DADOS DE IDENTIFICAÇÃO do RESPONSÁVEL LEGAL pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| CPF: |  | NIS/PIS/PASEP: |  |
| Nome completo: |  |
| Apelido: |  |
| Data de Nascimento |  | Sexo: | [x] Feminino | [x] Masculino |
| Nome da mãe: |  |
| Nº da Identidade: |  | Órgão Emissor |  | UF |  |
| Data da Emissão |  |
| Naturalidade: |  | Nacionalidade: |  |
| Formação Profissional: |  |
| ***DADOS DE CONTATO do RESPONSÁVEL LEGAL pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| E-mail: |  |
| Tel. Residencial: |  |
| Celular: |  |
| Tel. Comercial: |  |
| ***ENDEREÇO do RESPONSÁVEL LEGAL pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| Endereço: |       |
| Complemento: |  |
| Nº: |  | Bairro: |  |
| CEP: |  | UF: |       | Município: |  |
| ***ESTADO CIVIL do RESPONSÁVEL LEGAL pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| [x]  Solteiro (a) | [x]  Casado (a) | [x]  Viúvo (a) |
| [x]  Divorciado (a) | [x]  Amasiado (a) | [x]  Indefinido |
| [x]  Outro (especificar): |  |
| ***GRAU DE ESCOLARIDADE do RESPONSÁVEL LEGAL pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| [x]  Analfabeto | [x]  Alfabetizado | [x]  1º Grau Completo | [x]  1º Grau Incompleto |
| [x]  2º Grau incompleto | [x]  2º Grau Completo | [x] Técnico Incompleto | [x] Técnico Completo |
| [x]  Superior Incompleto | [x]  Superior Completo | [x]  Pós-Graduação |
| [x] Outro (especificar) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local e Data | Assinatura do Responsável Legal da Entidade |

**PARTE 3 - DADOS DO RESPONSÁVEL TECNICO PELA ENTIDADE**

|  |
| --- |
| ***DADOS DE IDENTIFICAÇÃO do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| CPF: |  | NIS/PIS/PASEP: |  |
| Nome completo: |  |
| Apelido: |  |
| Data de Nascimento |  | Sexo: | [x] Feminino | [x] Masculino |
| Nome da mãe: |  |
| Nº da Identidade: |  | Órgão Emissor |  | UF |  |
| Data da Emissão |  |
| Naturalidade: |  | Nacionalidade: |  |
| Formação Profissional: |  |
| ***DADOS DE CONTATO do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| E-mail: |  |
| Tel. Residencial: |  |
| Celular: |  |
| Tel. Comercial: |  |
| ***ENDEREÇO do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| Endereço: |       |
| Complemento: |  |
| Nº: |  | Bairro: |  |
| CEP: |  | UF: |       | Município: |  |
| ***ESTADO CIVIL do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| [x]  Solteiro (a) | [x]  Casado (a) | [x]  Viúvo (a) |
| [x]  Divorciado (a) | [x]  Amasiado (a) | [x]  Indefinido |
| [x]  Outro (especificar): |  |
| ***GRAU DE ESCOLARIDADE do RESPONSÁVEL TÉCNICO pela Entidade (Pessoa Física)*** |
| [x]  Analfabeto | [x]  Alfabetizado | [x]  1º Grau Completo | [x]  1º Grau Incompleto |
| [x]  2º Grau incompleto | [x]  2º Grau Completo | [x] Técnico Incompleto | [x] Técnico Completo |
| [x]  Superior Incompleto | [x]  Superior Completo | [x]  Pós-Graduação |
| [x] Outro (especificar) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local e Data | Assinatura do Responsável Técnico da Entidade |