

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR RURAL (EM FORMATO DIGITAL)

Nome _____

Apelido _____ DN _____ CPF _____

2. Período de atividade de segurado especial que deseja

comprovar: Data Início: ___/___/___

Data Fim: ___/___/___

3. Forma que exerce/exerceu a atividade de segurado especial:

Individualmente Em regime de economia familiar

3.1 Se exerce/exerceu a atividade em regime de economia familiar, informe sua condição no grupo:

Titular Componente

3.2 Se componente do grupo familiar, informe o grau de parentesco com o titular: Cônjuge Companheiro(a) Filho(a) maior de 16 anos

Equiparado a filho(a) maior de 16 anos

Pai/mãe

4. Informe a condição de produtor em relação ao imóvel rural onde exerce/exerceu a atividade:

Acampado Assentado Arrendatário Comodatário

Condômino Foreiro Meeiro Parceiro

Possheiro/possuidor Proprietário Usufrutuário

4.1 Se proprietário ou assentado, caso tenha havido cessão da terra, informe:

Forma de cessão (arrendamento, parceria, meação etc): _____

Área cedida (ha): _____

O outorgado (arrendatário, parceiro, meeiro, etc) exerce atividade como segurado especial?

Sim Não

5. Informe os seguintes dados sobre o imóvel onde exerce/exerceu a

atividade: _____ Nome _____ e _____ CPF _____ do
proprietário: _____ Área total

da propriedade, contínua ou descontínua(ha): _____

Área _____ trabalhada

(ha): _____ Nome da

propriedade: _____

Município: UF: _____

Ponto _____ de _____ referência:

6. Informe a atividade agropecuária principal e destinação (produtor de feijão, criador de ovelhas, etc):

Atividade: _____

Subsistência Comercialização Não desenvolvo atividade agropecuária, somente auxílio nos serviços domésticos do grupo familiar.

7. Informe se há/houve processo de beneficiamento/industrialização artesanal com incidência de Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI (produção de queijo, doce, farinha, etc):

Sim Não

Data Início: ___/___/___ Data Fim: ___/___/___

Data Início: ___/___/___ Data Fim: ___/___/___

8. Informe se está/estive afastado(a) da atividade rural:

Sim Não

Data Início: ___/___/___ Data Fim: ___/___/___

Data Início: ___/___/___ Data Fim: ___/___/___

9. Informe se há/houve utilização de empregado(s) contratado(s) ou prestador(es) de serviço:

Sim Não

Ano(s): _____ N° de dias no ano civil: _____ N° de contratados: _____

Ano(s): _____ N° de dias no ano civil: _____ N° de contratados: _____

10. Informe se recebe/recebeu outra renda e/ou exerce/exerceu outra atividade, diferente de segurado especial (emprego, prestação de serviço, benefício, atividade turística, artística, artesanal, dirigente sindical ou de cooperativa, mandato de vereador, dentre outras):

() Sim () Não

Qual: _____ Início: ___/___/___ Fim: ___/___/___ Valor: _____

Declaro, sob as penas previstas na legislação, que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras, estando ciente das penalidades do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Local: _____

Data: _____

Assinatura do segurado/requerente

Art 299 do Código Penal: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.