

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME JOSE DOMINGOS DA SILVA SANTOS ANDRADE



FILIAÇÃO
 PEDRO RODRIGUES DOS SANTOS E ELZA DA SILVA SANTOS

DATA NASCIMENTO 25/11/1984 ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA FATOR RH **

NATURALIDADE
 FORT. DOS NOGUEIRAS - MA

OBSERVAÇÃO

Jose Domingos da Silva Santos Andrade
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 05086152321 DNI P-007 VIA-02
 REGISTRO GERAL 022403452002-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/2020
 REGISTRO CIVIL
 CASAM. N.3.318 FLS. 055 LIV. 020 FORTALEZA DOS NOGUEIRAS MA OF UNC

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
 057217311198/105/0018
 NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS
 705203448386875



MAI814320368

FABIO SERGIO VIEIRA CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOSE DOMINGOS DA SILVA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 25/11/1984 Nº INSCRIÇÃO 057217311198 D.V. 105 SEÇÃO 0018

MUNICÍPIO / UF
FORTALEZA DOS NOGUEIRAS/MA

DATA DE EMISSÃO 09/11/2015

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL





Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A. Od. SCS, nº 100
Loteamento Quintanilha Altos do Calhau, São Luís - MA
CEP 65.070-900
Insc. Estadual 120.515.113 CNPJ 06.272.793/0001-84

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

SUB GRUPO DE
TIPO DE TARIFA: CONTADOR FASEDA 110V/220V
CLASSIFICAÇÃO: 110V/220V
DISTRIBUIDORA: MARANHÃO DISTRIBUIDORA

TIPO DE FORTALECIMENTO:
Instalação
Nº de Instalação: 42268259
Nº de Medidor: 10298001-510

MARIA DE FATIMA BARROS DE ANDRADE SANT
O.S.

Para atendimento,
informe este número

Conta Contrato

42268259

Parcela de Negócio

4520203

Vencimento

03/03/2024

Conta mês

Total a pagar

R\$ 101,00



Atenção: Este é o boleto de pagamento da conta de energia elétrica. Para mais informações, consulte o site da Equatorial Maranhão: <http://www.equatorialma.com.br> ou ligue para 0800-080000. O boleto deve ser pago até o vencimento. Não aceite descontos em dinheiro. O valor do boleto é de R\$ 101,00.

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
--------------------	------------------	---------------	------------	-----------------

Contador: 10298001-510 Medidor: 10298001-510 Data de Instalação: 03/03/2024

CONSUMO/kWh	Nº DIAS FAT	Tributo			
		Base de Cálculo (R\$)	Alíquota(%)	Valor (R\$)	
10298001-510	10	101,00	18,0000	18,18	
	10	101,00	0,0000	0,00	
	10	101,00	1,5000	1,52	
Reserva ao Fisco					
75025EE7A511188/10468732A3520763					
Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor
10298001-510	CAVALHO	AL100 101 22	10,000	11,075	1,00
Consumo			231		
Fator de Potência		Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	
0,95		0,00		25/01/2024	
				1676597297	

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

Composição do Consumo (R\$)

Compra de Energia Transmissão	Distribuição	Encargos	Perdas	Tributos	Outros
29,27	11,55	30,25	0,44	10,72	32,94

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado



I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP: JOSE DOMINGOS DA SILVA SANTOS

1.CPF: 050.861.523-21

3.Sexo: Masculino

5.Apelido: ZEZINHO

7.RG: 224034520023

9.NIS:

11.Escolaridade: 1º Grau incompleto

2.Nome: JOSE DOMINGOS DA SILVA SANTOS

4.Nome da Mãe: ELZA DA SILVA SANTOS

6.Dt de Nasc.: 25/11/1984

8.UF de Emissão do RG: MA

10.Naturalidade: Fortaleza dos Nogueiras - MA

2º Titular da DAP: MARIA DE FATIMA BARROS DE ANDRADE SANTOS

12.CPF: 043.891.123-76

14.Sexo: Feminino

16.Apelido:

18.RG: 035690122008

20.NIS: 00.000.00000-0

22.Escolaridade: 1º Grau incompleto

13.Nome: MARIA DE FATIMA BARROS DE ANDRADE SANTOS

15.Nome da Mãe: DOMINGAS DE SOUSA ANDRADE

17.Dt de Nasc.: 20/06/1987

19.UF de Emissão do RG: MA

21.Naturalidade: Formosa da Serra Negra - MA

Dados da Família

23.Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 4

25.Regime de Casamento: Comunhão parcial de bens

27.Endereço: FAZENDA SITIO DO MEIO

Nº: S/N

29.CEP: 65805000

24.Estado Civil: Casado

26.Local de Residência: Estabelecimento rural

28.Município: Fortaleza dos Nogueiras - MA

Bairro: ZONA RURAL

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1.Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Sindicato vinculado a CONTAG

3.Atividades Principais: Agricultor/a

5.Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

2.Condição(ões) de posse e uso da terra: Parceiro/a Rural

4.Área do Estabelecimento: 6,00 ha

6.Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): RES. (C.M.N.: 3731)

Renda do estabelecimento

Agropecuária Estimada:	R\$	15.100,00
Não Agropecuária Estimada:	R\$	0,00
Total:	R\$	15.100,00

Renda de Enquadramento: R\$ 15.100,00

Renda fora do estabelecimento

Total Auferida:	R\$	0,00
Desconto:	R\$	0,00
Total com desconto:	R\$	0,00

% da Renda do Estabelecimento: 100,00

7.Força de trabalho familiar:

7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento

2

7.2. Número de empregados permanentes contratados:

0

7.3. Há permanência de força de trabalho familiar?

Sim

II - Informações Complementares

Imóveis Rurais

1.Nº de imóveis explorados: 1

Sobre o imóvel principal:

2.Denominação do imóvel: FAZENDA VAQUEIJADOR

3.Localização do imóvel: ZONA RURAL

4.Área do estabelecimento: 6,00 hectares

5.É proprietário do imóvel principal? Não

6.Nome ou razão social do proprietário: LUIZ DE JESUS COELHO DOS SANTOS

7.CPF/CNPJ do Proprietário: 779.836.883-34

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: *Jose Domingos da Silva Santos*

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: *Maria de Fatima Barros de Andrade Santos*

Polegar direito 1

Polegar direito 2

IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo MAPA

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B. Grupo Final: B

Instituição: CPNJ 08.593.102/0001-70

Entidade emissora

Representante: CPF 003.946.173-47

Amar O. Lima

Tec. Agropecuária

CPF 003.946.173-47

Assinatura

Local

Data

1000

1000



1000

1000