



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM AGRONOMIA
COORDENAÇÃO GERAL DE ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS
COMISSÃO DO ESTÁGIO DE VIVÊNCIA EM AGRICULTURA
FAMILIAR RODOVIA ADMAR GONZAGA, 1336, ITACORUBI – CEP 88034-000 - FLORIANÓPOLIS –
SC TELEFONE (048) 3721-2645/46/47
E-mail: agronomia@contato.ufsc.br

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador/a
do CPF: _____ e do RG: _____,
telefone () _____, residente em/na _____,
município _____/_____, declaro para os devidos fins, que resido em
unidade de produção agropecuária e a dirijo com minha família. Também declaro que a mão de
obra utilizada nos trabalhos da unidade de produção é majoritariamente da nossa família, e que
parte da renda familiar é derivada de atividade econômica proveniente da unidade de produção
agropecuária em que atuo.

A principal atividade agrícola desenvolvida pela minha família na unidade de produção
é: _____

Deste modo, declaro ser agricultor/a familiar de acordo com as diretrizes preconizadas nos Art. 8º
e 10ª do *Regulamento do Estágio de Vivência em Agricultura Familiar*. Também estou ciente de
que este estágio se trata de uma atividade curricular dos estudantes do Curso de Graduação em
Agronomia da UFSC, campus Florianópolis, estado de Santa Catarina.

Local:

Data: ___/___/____

Assinatura: _____