



FORMULÁRIO PARA A PRORROGAÇÃO DE OPERAÇÕES DO  
PROGRAMA NACIONAL DE CRÉDITO FUNDIÁRIO – PNCF  
RESOLUÇÃO CMN/BACEN 4.177/2013

AO:

- BANCO DO BRASIL  
 BANCO DO NORDESTE  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1ª VIA BANCO

Sr. (a).Gerente:

Venho por meio deste solicitar a prorrogação da parcela da dívida conforme disposto na Resolução **CMN/BACEN nº 4.177**

I - DADOS DO BENEFICIÁRIO E DA PROPRIEDADE				
1.Nome do Beneficiário ou da Associação:			2.CPF ou CNPJ:	
3.Área total do Imóvel (HA)			4.Nome do Imóvel	5.Município :
				6.U F:
II - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA/CONTATO COM BENEFICIÁRIO/MUTUÁRIO				
7.Rua, número, Bairro / Comunidade:				
8.Telefone :		9.Município/UF:		10.CEP:
III - INFORMAÇÕES DO FINANCIAMENTO				
11. Linha do Financiamento:	12. Nº do Contrato:	13.Valor Contratado (R\$):	14.Valor da Parcela Solicitada para Prorrogar (R\$):	15.Data de Vencimento da Parcela (dia/mês/ano):
IV - QUANTAS VEZES A OPERAÇÃO JÁ FOI BENEFICIADA COM A PRORROGAÇÃO DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO Nº 4.177 OU SUA ANTERIOR (3.861) ?				
16. <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> uma <input type="checkbox"/> duas <input type="checkbox"/> três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ?				
17. <input type="checkbox"/> adversidade climática <input type="checkbox"/> pragas <input type="checkbox"/> doenças <input type="checkbox"/> desastre natural / artificial <input type="checkbox"/> aviltamento de preço <input type="checkbox"/> dificuldade de comercialização <input type="checkbox"/> outras				
VI - PERCENTUAL DE INTENSIDADE DA PERDA				
18. 10%( ); 20%( ); 30%( ); 40%( ); 50%( ); 60%( ); 70%( ); 80%( ); 90%( ); 100%( )				
VII - Declaro que os dados informados são verdadeiros e retratam fielmente a realidade, motivando a prorrogação de prazo conforme os termos da Resolução do CMN Nº 4.177.				
19. Local, Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____			Beneficiário(a) _____	
20.Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 13 da Resolução do CMN Nº 4.177 de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
21.De acordo, autorizo a prorrogação do valor integral da parcela solicitada.				
Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____			Coordenador(a) da UTE _____	
VIII - INFORMAÇÕES/RECIBO DO AGENTE FINANCEIRO				
22. Este formulário foi recebido em: _____/_____/_____				
23. Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 14 da Resolução do CMN Nº 4.177de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
24.( ) Foi detectado que apesar da solicitação da prorrogação do beneficiário que o mesmo está inadimplente				
25.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento pertinente aos 5% da parcela após seu vencimento no prazo de 60 dias				
26.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento das custas cartorárias no prazo de 90 dias				



FORMULÁRIO PARA A PRORROGAÇÃO DE OPERAÇÕES DO  
PROGRAMA NACIONAL DE CRÉDITO FUNDIÁRIO – PNCF  
RESOLUÇÃO CMN/BACEN 4.177/2013

AO:

- BANCO DO BRASIL  
 BANCO DO NORDESTE  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2ª VIA: UTE

Sr. (a).Gerente:

Venho por meio deste solicitar a prorrogação da parcela da dívida conforme disposto na Resolução CMN/BACEN nº 4.177

I - DADOS DO BENEFICIÁRIO E DA PROPRIEDADE				
1.Nome do Beneficiário ou da Associação:			2.CPF ou CNPJ:	
3.Área total do Imóvel (HA)			4.Nome do Imóvel	5.Município :
				6.U F:
II - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA/CONTATO COM BENEFICIÁRIO/MUTUÁRIO				
7.Rua, número, Bairro / Comunidade:				
8.Telefone :		9.Município/UF:		10.CEP:
III - INFORMAÇÕES DO FINANCIAMENTO				
11. Linha do Financiamento:	12. N° do Contrato:	13.Valor Contratado (R\$):	14.Valor da Parcela Solicitada para Prorrogar (R\$):	15.Data de Vencimento da Parcela (dia/mês/ano):
IV - QUANTAS VEZES A OPERAÇÃO JÁ FOI BENEFICIADA COM A PRORROGAÇÃO DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO Nº 4.177 OU SUA ANTERIOR (3.861) ?				
16. <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> uma <input type="checkbox"/> duas <input type="checkbox"/> três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ?				
17. <input type="checkbox"/> adversidade climática <input type="checkbox"/> pragas <input type="checkbox"/> doenças <input type="checkbox"/> desastre natural / artificial <input type="checkbox"/> aviltamento de preço <input type="checkbox"/> dificuldade de comercialização <input type="checkbox"/> outras				
VI - PERCENTUAL DE INTENSIDADE DA PERDA				
18. 10%( ); 20%( ); 30%( ); 40%( ); 50%( ); 60%( ); 70%( ); 80%( ); 90%( ); 100%( )				
VII - Declaro que os dados informados são verdadeiros e retratam fielmente a realidade, motivando a prorrogação de prazo conforme os termos da Resolução do CMN Nº 4.177.				
19. Local, Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____			Beneficiário(a) _____	
20.Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 13 da Resolução do CMN Nº 4.177 de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
21.De acordo, autorizo a prorrogação do valor integral da parcela solicitada.				
Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____			Coordenador(a) da UTE _____	
VIII - INFORMAÇÕES/RECIBO DO AGENTE FINANCEIRO				
22. Este formulário foi recebido em: _____/_____/_____				
23. Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 14 da Resolução do CMN Nº 4.177de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
24.( ) Foi detectado que apesar da solicitação da prorrogação do beneficiário que o mesmo está inadimplente				
25.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento pertinente aos 5% da parcela após seu vencimento no prazo de 60 dias				
26.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento das custas cartorárias no prazo de 90 dias				



FORMULÁRIO PARA A PRORROGAÇÃO DE OPERAÇÕES DO  
PROGRAMA NACIONAL DE CRÉDITO FUNDIÁRIO – PNCF  
RESOLUÇÃO CMN/BACEN 4.177/2013

AO:

- BANCO DO BRASIL  
 BANCO DO NORDESTE  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3ª VIA: BENEFICIÁRIO

Sr. (a).Gerente:

Venho por meio deste solicitar a prorrogação da parcela da dívida conforme disposto na Resolução CMN/BACEN nº 4.177.

I - DADOS DO BENEFICIÁRIO E DA PROPRIEDADE				
1.Nome do Beneficiário ou da Associação:			2.CPF ou CNPJ:	
3.Área total do Imóvel (HA)	4.Nome do Imóvel	5.Município :	6.U F:	
II - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA/CONTATO COM BENEFICIÁRIO/MUTUÁRIO				
7.Rua, número, Bairro / Comunidade:				
8.Telefone :	9.Município/UF:		10.CEP:	
III - INFORMAÇÕES DO FINANCIAMENTO				
11. Linha do Financiamento:	12. N° do Contrato:	13.Valor Contratado (R\$):	14.Valor da Parcela Solicitada para Prorrogar (R\$):	15.Data de Vencimento da Parcela (dia/mês/ano):
IV - QUANTAS VEZES A OPERAÇÃO JÁ FOI BENEFICIADA COM A PRORROGAÇÃO DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO Nº 4.177 OU SUA ANTERIOR (3.861) ? 16. <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> uma <input type="checkbox"/> duas <input type="checkbox"/> três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ? 17. <input type="checkbox"/> adversidade climática <input type="checkbox"/> pragas <input type="checkbox"/> doenças <input type="checkbox"/> desastre natural / artificial <input type="checkbox"/> aviltamento de preço <input type="checkbox"/> dificuldade de comercialização <input type="checkbox"/> outras				
VI - PERCENTUAL DE INTENSIDADE DA PERDA 18. 10%( ); 20%( ); 30%( ); 40%( ); 50%( ); 60%( ); 70%( ); 80%( ); 90%( ); 100%( )				
VII - Declaro que os dados informados são verdadeiros e retratam fielmente a realidade, motivando a prorrogação de prazo conforme os termos da Resolução do CMN Nº 4.177.				
19. Local, Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____		Beneficiário(a) _____		
20.Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 13 da Resolução do CMN Nº 4.177 de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
21.De acordo, autorizo a prorrogação do valor integral da parcela solicitada.				
Data(dia/mês,ano) _____/_____/_____		Coordenador(a) da UTE _____		
VIII - INFORMAÇÕES/RECIBO DO AGENTE FINANCEIRO 22. Este formulário foi recebido em: _____/_____/_____				
23. Esta operação enquadra-se no limite disposto no item 11 ou 14 da Resolução do CMN Nº 4.177de: ( ) 5%; ( ) 10 %				
24.( ) Foi detectado que apesar da solicitação da prorrogação do beneficiário que o mesmo está inadimplente				
25.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento pertinente aos 5% da parcela após seu vencimento no prazo de 60 dias				
26.( ) O beneficiário não efetivou o pagamento das custas cartorárias no prazo de 90 dias				