



**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. () nenhuma () uma () duas () três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ? 17. () adversidade climática () pragas () doenças () desastre natural / artificial () aviltamento de preço () dificuldade de comercialização () 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. 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. () nenhuma () uma () duas () três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ? 17. ()adversidade climática () pragas ()doenças ()desastre natural / artificial ()aviltamento de preço ()dificuldade de comercialização () 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. 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. () nenhuma () uma () duas () três				
V - QUAL O FATO GERADOR DA INCAPACIDADE DO PAGAMENTO ? 17. () adversidade climática () pragas () doenças () desastre natural / artificial () aviltamento de preço () dificuldade de comercialização () 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				