





FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA:



**3.05 - A família é quilombola?**  
 1 - Sim  2 - Não - **Passe ao 3.07**

**3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?**  
 [Grid for name entry]

**3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)**  
 [Grid for number of people]

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)**  
 [Grid for number of families]

**3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?**

1 - Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)  0 - Não tem

2 - Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)  0 - Não tem

3 - Idoso(s) (de 60 anos ou mais)  0 - Não tem

**LISTA DE COMPONENTES DA FAMÍLIA MORADORES DO DOMICÍLIO**

- Sempre iniciar o preenchimento pelo nome do Responsável pela Unidade Familiar
- Anote o primeiro nome de cada pessoa

Nº de ordem	Nome da pessoa	Nº de ordem	Nome da pessoa

**3.10 - A família, normalmente, tem despesa mensal com:**

1 - Energia elétrica [Grid] ,00  0 - Não tem

2 - Água e esgoto [Grid] ,00  0 - Não tem

3 - Gás, carvão e lenha [Grid] ,00  0 - Não tem

4 - Alimentação, higiene e limpeza [Grid] ,00  0 - Não tem

5 - Transporte [Grid] ,00  0 - Não tem

6 - Aluguel [Grid] ,00  0 - Não tem

7 - Medicamentos de uso regular [Grid] ,00  0 - Não tem

**3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os membros da família são atendidos quando necessitam:**

a) Nome [Grid]

b) Código [Grid]

**3.12 - Nome e código do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os membros da família são atendidos quando necessitam:**

a) Nome [Grid]

b) Código [Grid]

Formulário Avulso 1  
CADÚNICO - F2.01

**9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF**

**9.01 - Contato(s)**

**a) Telefone Primário**

Tipo:  celular  residencial  não tem  
 trabalho  recado  não declarado

DDD:   Número:

Autoriza recebimento de Mensagem  
 1 - Sim  2 - Não

**b) Telefone Secundário**

Tipo:  celular  residencial  não tem  
 trabalho  recado  não declarado

DDD:   Número:

Autoriza recebimento de Mensagem  
 1 - Sim  2 - Não

**c) E-mail**

Tipo:  e-mail pessoal  e-mail de recado  não tem  não declarado

e-mail:

Autoriza recebimento de E-mail:  
 1 - Sim  2 - Não

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

**10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO**

10.01 - Há trabalho infantil na família?  1 - Sim  2 - Não

**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**

Nº de ordem	Nome da criança

Formulário Avulso 1  
CADÚNICO - F2.01

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, \_\_\_\_\_,

afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data

Local

\_\_\_\_\_ Assinatura



COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES	
<p><b>Governo Federal</b>  <b>Ministério do Desenvolvimento Social</b>                      Secretaria Nacional de Renda de Cidadania                      Departamento do Cadastro Único</p>	<p><b>Formulário Avulso 1</b>                      Identificação do Domicílio e                      da Família                      F2.01</p>
<p>Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.</p>	
<p>Nome</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Identificação (CPF)</p> <p>_____ - _____</p> <p>Identificação (Título de Eleitor)</p> <p>_____ - _____</p>
<p>Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar</p> <p>_____</p>	
<p>Nome do município</p> <p>_____</p>	
<p>Código familiar</p> <p>_____</p>	<p>Data da entrevista</p> <p>____/____/____</p> <p>2 0</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>Entrevistador</p> <p>_____ - _____</p> <p>Identificação (CPF)</p> <p>_____ - _____</p>
<p>Modalidade da operação</p> <p><input type="checkbox"/> Inclusão</p> <p><input type="checkbox"/> Alteração</p>	<p>Telefone do órgão responsável</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do entrevistador</p> <p>_____</p>

Li e concordo (celular)

Li e concordo (e-mail)

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

#### Autorização para envio de mensagens (via celular e e-mail)

Com a assinatura deste termo, declaro que o telefone e e-mail informados são de minha propriedade e autorizo o MDS e a CAIXA a enviar mensagens por esses canais utilizando os dados e autorizações informados por mim no formulário do Cadastro Único, de acordo com as seguintes condições:

a) o envio de mensagens se dará somente para fins de implementação de políticas públicas e estudos e pesquisas, conforme previsto no Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que regulamenta o Cadastro Único;

b) as mensagens se limitarão a textos e JAMALS conterão *links*, endereços de e-mail, propagandas de terceiros, arquivos anexos, solicitação de senha nem pedidos de autorização;

c) o serviço de envio de mensagens será prestado por prazo indeterminado, podendo ser cancelado a qualquer tempo sem aviso prévio, sem prejuízo para minha pessoa ou ainda para o MDS e a CAIXA;

d) o MDS e a CAIXA não se responsabilizam por problemas nos serviços de celular e e-mail nem por acessos de outras pessoas às mensagens recebidas por mim;

e) as dúvidas sobre o envio de mensagens podem ser esclarecidas pelo site [www.caixa.com.br](http://www.caixa.com.br) ou central de atendimento telefônico da CAIXA (0800 726 0104).

Li e concordo (celular)

Li e concordo (e-mail)

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_