



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia Mês Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF | <input type="checkbox"/> 5 - Neto(a) ou bisneto(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Genro ou nora |
| <input type="checkbox"/> 2 - Cônjuge ou companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 6 - Pai ou mãe | <input type="checkbox"/> 10 - Outro parente |
| <input type="checkbox"/> 3 - Filho(a) | <input type="checkbox"/> 7 - Sogro(a) | <input type="checkbox"/> 11 - Não parente |
| <input type="checkbox"/> 4 - Enteado(a) | <input type="checkbox"/> 8 - Irmão ou irmã | |

4.08 - Cor ou raça

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passe ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passe ao 4.15

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | → Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
→ Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |

Formulário Avulso 2
CADÚNICO - F2.02



5 - DOCUMENTOS

5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

 -

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do Título de Eleitor

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?

(Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira 2 - Baixa visão 3 - Surdez severa/profunda 4 - Surdez leve/moderada 5 - Deficiência física 6 - Deficiência mental ou intelectual 7 - Síndrome de Down 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?

(Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Não 2 - Sim, de alguém da família 3 - Sim, de cuidador especializado 4 - Sim, de vizinho 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial 6 - Sim, de outra forma

Formulário Avulso 2
CADÚNICO - F2.02



7 - ESCOLARIDADE

7.01 - (Nome) sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - (Nome) frequenta escola ou creche?

- 1 - Sim, rede pública 3 - Não, já frequentou - **Passar ao 7.09**
 2 - Sim, rede particular 4 - Nunca frequentou
 ↳ Pessoa com 14 anos ou mais, **passar ao 8.01**
 ↳ Pessoa com menos de 14 anos, **passar para os itens 2 e 4 do quesito 8.09**

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que (nome) frequenta?

7.04 - Essa escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim - **Passar ao 7.06** 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado _____
 2 - Município _____

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche:

_____ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que (nome) frequenta?

- | | | | |
|---|--|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Creche | ↳ Passar para os itens 2 e 4 do quesito 8.09 | <input type="checkbox"/> 8 - Ensino Médio especial | ↳ Passar ao 8.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Pré-escola (exceto CA) | | <input type="checkbox"/> 9 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1ª a 4ª) | |
| <input type="checkbox"/> 3 - Classe de Alfabetização - CA - Passar ao 8.01 | <input type="checkbox"/> 10 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5ª a 8ª) | | |
| <input type="checkbox"/> 4 - Ensino Fundamental regular (duração 8 anos) | <input type="checkbox"/> 11 - Ensino Médio EJA (Supletivo) | | |
| <input type="checkbox"/> 5 - Ensino Fundamental regular (duração 9 anos) | <input type="checkbox"/> 12 - Alfabetização para adultos | | |
| <input type="checkbox"/> 6 - Ensino Fundamental especial | <input type="checkbox"/> 13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado | | |
| <input type="checkbox"/> 7 - Ensino Médio regular | <input type="checkbox"/> 14 - Pré-vestibular | | |

7.08 - Qual é o ano/série que (nome) frequenta?

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Primeiro(a) | <input type="checkbox"/> 3 - Terceiro(a) | <input type="checkbox"/> 5 - Quinto(a) | <input type="checkbox"/> 7 - Sétimo(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Nono(a) |
| <input type="checkbox"/> 2 - Segundo(a) | <input type="checkbox"/> 4 - Quarto(a) | <input type="checkbox"/> 6 - Sexto(a) | <input type="checkbox"/> 8 - Oitavo(a) | <input type="checkbox"/> 10 - Curso não-seriado |
- Passar ao 8.01**

PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTOU

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que (nome) frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Creche | ↳ Passar ao 8.01 | <input type="checkbox"/> 9 - Ensino Médio Especial | ↳ Passar ao 8.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Pré-escola (exceto CA) | | <input type="checkbox"/> 10 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) | |
| <input type="checkbox"/> 3 - Classe de Alfabetização - CA | | <input type="checkbox"/> 11 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) | |
| <input type="checkbox"/> 4 - Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau | <input type="checkbox"/> 12 - Ensino Médio EJA (Supletivo) | | |
| <input type="checkbox"/> 5 - Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau | <input type="checkbox"/> 13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado | | |
| <input type="checkbox"/> 6 - Ensino Fundamental (duração 9 anos) | <input type="checkbox"/> 14 - Alfabetização para Adultos | | |
| <input type="checkbox"/> 7 - Ensino Fundamental Especial | <input type="checkbox"/> 15 - Nenhum | | |
| <input type="checkbox"/> 8 - Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal) | | | |

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:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- 1 - Primeiro(a) 3 - Terceiro(a) 5 - Quinto(a) 7 - Sétimo(a) 9 - Nono(a)
 2 - Segundo(a) 4 - Quarto(a) 6 - Sexto(a) 8 - Oitavo(a) 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- 1 - Sim - **Passe ao 8.03** 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- 1 - Sim 2 - Não - **Passe ao 8.05**

Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) 7 - Trabalhador não-remunerado
 2 - Trabalhador temporário em área rural 8 - Militar ou servidor público
 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada 9 - Empregador
 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada 10 - Estagiário
 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada 11 - Aprendiz
 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

_____,00

- 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim 2 - Não - **Passe ao 8.09**

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

_____,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador _____,00 0 - Não recebe
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____,00 0 - Não recebe
3 - Seguro-desemprego _____,00 0 - Não recebe
4 - Pensão alimentícia _____,00 0 - Não recebe
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares _____,00 0 - Não recebe

Formulário Avulso 2
CADÚNICO - F2.02

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

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

_____ / _____ / _____

Local

Data

Assinatura

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES	
Formulário Avulso 2 Identificação da Pessoa F2.02	
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único	<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>Identificação (CPF) _____</p> <p>Identificação (Título de Eleitor) _____</p> <p>Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar _____</p>
Nome do município _____	Assinatura do entrevistador _____
Código familiar _____	Data da entrevista _____ / _____ / 20____ Dia Mês Ano
Modalidade da operação <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração	Entrevistador _____ Identificação (CPF) _____
Telefone do órgão responsável _____ Assinatura do entrevistador _____	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

MINISTÉRIO DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

GOVERNO FEDERAL

