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:

## Governo Federal

## Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS

Departamento do Cadastro Único

## Formulário Avulso 1 Identificação do Domicílio e da Família F2.01

		1- ID	ENTIFICAÇÃO I	E CONTROLE		
1.01 - Código familia	ır	1.02- UF	1.03 - Município	1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor censitário
1.07 - Modalidade da operação	1.08- Forma de co	oleta de dados	1.09 - Formulário(s	) preenchido(s)		1.10- Data da entrevista
1 - Inclusão	1 - Posto de a	tendimento / CRAS	0 - Principal	2 - Avulso 2		/    / 2 0
2 - Alteração	2 - Em domic	ílio	1 - Avulso 1	3 - Suplementa	r(es) n°(s)	Dia Mês Ano
		I	ENDEREÇO DA	FAMÍLIA		
1.11- Localidade (ba povoado, vila, etc.)	nirro,					
Logradouro (tipo, tí	tulo, nome)					
<b>1.12 - Tipo</b> (rua, ave igarapé, etc.)	enida,					
1.13-Título (general santa, pintor, etc.)	,					
1.14- Nome						
1.15 - Número				1.16 - Compleme	ento do número (s/nº	, km, A, FUNASA, SUCAM, etc.)
1.17 - Complemen	nto adicional (apa	rtamento, casa, sobi	rado, fundos, bloco,	lote, quadra, etc.)		
					1.18 - CEP	
1.19 - Unidade territ	orial local					
a) Código		b) Descriçã	ío			
1.20 - Referência par	ra					
localização						
			ENTREVISTA	ADOR		
1.21- Nome						
1.22 - CPF do entrevi	istador			sinatura do trevistador		
1.23 - Observações						
,						
Assinatura do repre prefeitura/órgão res		astramento				

	2 - CARACTERÍSTIC (Não preencher para famíl	
Formulário Avulso 1 CADÚNICO - F2.01	2.01- O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:  1 - Urbanas 2 - Rurais  2.02- Qual é a espécie do seu domicílio? 1 - Particular permanente 2 - Particular improvisado 3 - Coletivo  2.03- Quantos cômodos tem seu domicílio?  2.04- Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?  2.05- Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?  1 - Terra 2 - Cimento 3 - Madeira aparelhada 4 - Madeira aparelhada 5 - Cerâmica, lajota ou pedra 6 - Carpete 7 - Outro material  2.06- Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?  1 - Alvenaria/tijolo com revestimento 2 - Alvenaria/tijolo sem revestimento 3 - Madeira aparelhada 4 - Taipa revestida 5 - Taipa não-revestida 6 - Madeira aproveitada 7 - Palha	2.08- Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicilio?  1 - Rede geral de distribuição 2 - Poço ou nascente 3 - Cisterna 4 - Outra forma  2.09- No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário? 1 - Sim
	2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?  1 - Sim 2 - Não	2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?  1 - Total  2 - Parcial  3 - Não existe
[	3- FAI	
	(Observe os conceitos de morador e de 3.01- A família é indígena?	e família na contracapa do formulário)
	1 - Sim 2 - Não - Passe ao 3.05	
	3.02- A que povo indígena pertence a família?	
ا ي	3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?  1 - Sim 2 - Não - Passe ao 3.07	
0000	3.04- Qual é o nome da terra ou reserva indígena?	
31.440 v006	2 - Não sabe Passe	ao 3.07

	CDEF	O MODELO:	NOPQR	5 T U	VWXYZ	PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA:
3.05 - A	família é quilomb	pola?	2 - Não - <b>Passe ao 3.07</b>			
1-0	JIII	· · · · · ·	2 - Nao - F <b>asse ao 3.07</b>			
3.06 - Qu	ıal é o nome da c	omunidade quilombola?				
3.07 - Qu	uantas pessoas n	noram no seu domicílio? (N	ão preencher para far	nílias em	situação de rua e famílias em d	lomicílio coletivo)
3.08- Qu	uantas famílias m	oram no seu domicílio? (N	ão preencher para fan	nílias em s	situação de rua e famílias em d	omicílio coletivo)
3.09 - Há	á alguma pessoa d	dessa família internada, abr	igada ou privada de lib	erdade ha	á 12 meses ou mais?	
	1 - Criança(s) e a	dolescente(s) (de 0 a 17 and	os) 0 - Não	tem		
	2 - Jovem(ns) e a	dulto(s) (de 18 a 59 anos)	0 - Não	tem		
	3 - Idoso(s) (de 6	0 anos ou mais)	0 - Não	tem		
				,		·
	- Sen		_		<b>ORADORES DO DOMIC</b> Responsável pela Unidad	
		te o primeiro nome		1		
N° de ordem		Nome da pessoa		N° de ordem	Nome da p	oessoa
3.10- A f	família, normalm	ente, tem despesa mensal	com:	ļ .		
	rgia elétrica		00,		0 - Não tem	
2 - Água	a e esgoto		00,		0 - Não tem	
3 - Gás,	carvão e lenha		00,		0 - Não tem	
4 - Alim	ientação, higiene	e e limpeza	,00		0 - Não tem	
5 -Trans	sporte		,00		0 - Não tem	
6 - Alug	juel		,00		0 - Não tem	
7 - Med	licamentos de us	o regular	,00		0 - Não tem	
3.11- No	ome e código do	Estabelecimento de Assisté	ència à Saúde- EAS/M	S em que	os membros da família são ate	endidos quando necessitam:
a) Nom	е					
b) Códi	go					
3.12 - No	ome e código do (	Centro de Referência da As	sistência Social (CRAS	(CREAS)	em que os membros da família	a são atendidos quando
a) Nom						
b) Códi	go					3

PREENCHA A QU
DESTA FOR

		9-1	RESPONSÁVEL PELA UNID	ADE FAMILIAR- RUF
	9.01 - Conta	to(s)		
	a) Telefone F	Primário		
	Tipo:	celular	residencial	
		trabalho	recado	
	DDD:	Número:		Autoriza recebimento de Mensagem
				1- Sim 2- Não
			l	
	b) Telefone S	Secundário		
	Tipo:	celular	residencial	não tem
		trabalho	recado	não declarado
	DDD:	Número:		Autoriza recebimento de Mensagem
				1- Sim 2- Não
_			ı	
CADÚNICO - F2.01	c) E-mail			
00	Tipo:	e-mail pessoal	e-mail de recado	não tem não declarado
ÚNI	e-mail:			
CAL				
				Autoriza recebimento de E-mail:
				1- Sim 2- Não
				2-1440
	Declaro, sob	as penas da lei (Art. 299 d	o Código Penal), que as declara	ações contidas neste formulário correspondem à verdade e
	comprometo-	me a procurar a gestão munic	cipal para atualizá-las sempre que vis anos da data desta entrevista.	houver mudanças em relação às informações prestadas por mim
			Assinatura do Responsável pela	Unidade Familiar
1				
			10- MARCAÇÃO LIVRE PAI	RA O MUNICÍPIO
	10.01 - Há traba	alho infantil na família?	1 - Sim	2 - Não
	10.02 - Identific	que a(s) criança(s) envolvida(s)	em trabalho infantil	
	Nº de		Nome da crian	iea
	ordem		Nome da chan	ça
·				
900				
31.440 v006				
31.4				

Recebimento do comprovante de prestação de informações

	rmações deste formulário. / /	Data		INFORMAÇÕES	a e Identificação do Domicílio e da Família F2.01	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.		-	Identificação (Título de Eleitor)	e Familiar		20	Identificação (CPF)	
	que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.	Local	Assinatura	COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES	esenvolvimento e Assistência Social, Família e e – MDS <sup>tastro Único</sup>	a lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas ne nicipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em re dois anos da data desta entrevista.			ão (CPF)	Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar		Data da entrevista Entrevistador	Dia Mês Ano	Telefone do órgão recooncável
Eu,	afirmo que rece				Governo Federal  Ministério do Desenvolvi  Combate à Fome – MDS  Departamento do Cadastro Único	Declaro, sob as penas da lei (Art. 29 a procurar a gestão municipal para ou. no máximo. em até dois anos c	Nome		Identificação (CPF)		Nome do município	Código familiar		Modalidade da oneração



Alteração Inclusão

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS

Assinatura do entrevistador

of

Local:  Local:  Local:  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 autoriza o MDS e a CAYA a enviar mensagens por	Cli e concordo (celular)  Local:  Assinatura  Assinatura  Assinatura  Assinatura	Data: / / _ /
Autorização para envio de mensagens (via	celular e e-mail)	
Com a assinatura deste termo, declaro que o telefone e e-mail informados de minha propriedade e autorizo o MDS e a CAIXA a enviar mensagens esses canais utilizando os dados e autorizações informados por mim formulário do Cadastro Único, de acordo com as seguintes condições:	one e e-mail informados são XA a enviar mensagens por s informados por mim no guintes condições:	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;
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;	de implementação de orevisto no Decreto nº Cadastro Único;	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;
b) as mensagens se limitarão a textos e JAMAIS conterão <i>links</i> , endereços de e-mail, propagandas de terceiros, arquivos anexos, solicitação de senha nem pedidos de autorização;	iterão <i>links,</i> endereços de e- solicitação de senha nem	e) as dúvidas sobre o envio de mensagens podem ser esclarecidas pelo site 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	