



4- IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	4.02 - Nome completo <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	4.04 - Nome Social <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4.05 - Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino	4.06 - Data de nascimento Dia <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Mês <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ano <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
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 <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena	
4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 - Não sabe</div>	
4.10 - Filiação 2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 - Não sabe</div>	
4.11 - Onde (nome) nasceu? <input type="checkbox"/> 1 - Neste município - Passa ao 4.15 <input type="checkbox"/> 2 - Em outro município <input type="checkbox"/> 3 - Em outro país - Passa ao 4.14	
4.12 - Em que estado (nome) nasceu? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 - Não sabe</div>	
4.13 - Em que município (nome) nasceu? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 - Não sabe</div> <p style="text-align: center;">Passa ao 4.15</p>	
4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 - Não sabe</div>	
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 <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe	
4.16 - Deseja informar o gênero de (nome)? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não - Passa ao bloco 5	
4.17 - (Nome) é pessoa trans ou travesti? <input type="checkbox"/> 1 - Sim, a pessoa é trans <input type="checkbox"/> 2 - Sim, a pessoa é travesti <input type="checkbox"/> 3 - Não	
4.18 - Qual é o gênero/identidade de gênero de (nome)? <input type="checkbox"/> 1 - Feminina <input type="checkbox"/> 2 - Masculina <input type="checkbox"/> 3 - Não binário/a	

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 - **Passar 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) | | | |



9- RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RUF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

Tipo: celular residencial

trabalho recado

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

