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: X

MDS

Formulário Avulso 2
Identificação da Pessoa
F2.02

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar	1.02 - UF	1.03 - Município	1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação
- 1 - Inclusão
- 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados
- 1 - Fora de Domicílio
- 2 - Em domicílio
- 3 - Impossibilidade em domicílio

1.09 - Formulário(s) preenchido(s)
- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1
- 2 - Avulso 2
- 3 - Suplementar(es) nº(s)

1.10 - Data da entrevista

__ / __ / 2 0 __

Dia Mês Ano

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

Logradouro (tipo, título, nome)

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé, etc.)

1.13 - Título (general, santa, pintor, etc.)

1.14 - Nome

1.15 - Número

1.16 - Complemento do número (s/nº, km, A, FUNASA, SUCAM, etc.)

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP _____ – _____

1.19 - Unidade territorial local

a) Código **b) Descrição**

1.20 - Referência para localização

ENTREVISTADOR

1.21 - Nome

1.22 - CPF do entrevistador _____ - _____

Assinatura do entrevistador

1.23 - Observações

Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento

Formulário Avulso 2
CADÚNICO - F2.02

RASCUNHO

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

4- IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01- Número de ordem

4.02- Nome completo

4.03- Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04- 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
- 1- Pessoa Responsável pela Unidade Familiar- RF
- 2- Cônjuge ou companheiro(a)
- 3- Filho(a)
- 4- Enteado(a)
- 5- Neto(a) ou bisneto(a)
- 6- Pai ou mãe
- 7- Sogro(a)
- 8- Irmão ou irmã
- 9- Genro ou nora
- 10- Outro parente
- 11- Não parente

4.08- Cor ou raça
- 1- Branca
- 2- Preta
- 3- Amarela
- 4- Parda
- 5- Indígena

4.09- Filiação 1 (ou nome completo da mãe)
- 2- Não sabe

4.10- Filiação 2
- 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?
- 1- Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento
- 2- Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento
- 3- Não
- 4- Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de (nome)?
- 1- Sim
- 2- Não - **Passe ao bloco 5**

4.17- (Nome) é pessoa trans ou travesti?
- 1- Sim, a pessoa é trans
- 2- Sim, a pessoa é travesti
- 3- Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de (nome)?
- 1- Feminina
- 2- Masculina
- 3- Não binário/a

RASCUNHO

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: X

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: 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: 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: 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 ☐ 3 - Surdez severa/profunda ☐ 5 - Deficiência física ☐ 7 - Síndrome de *Down*

☐ 2 - Baixa visão ☐ 4 - Surdez leve/moderada ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 2 - Sim, de alguém da família ☐ 4 - Sim, de vizinho ☐ 6 - Sim, de outra forma

RASCUNHO

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

7 - ESCOLARIDADE

7.01 - (Nome) sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - (Nome) frequenta escola ou creche?

☐ 1 - Sim, rede pública
☐ 2 - Sim, rede particular
☐ 3 - Não, já freq uentou - **Passe ao 7.09**
☐ 4 - Nunca freq uentou → **Pessoa com 14 anos ou mais, passe ao 8.01**
→ **Pessoa com menos de 14 anos, passe 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 - **Passe 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?

☐ 1 - Creche
☐ 2 - Pré-escola (exceto CA) → **Passe para os itens 2 e 4 do quesito 8.09**
☐ 3 - Classe de Alfabetização - CA - **Passe ao 8.01**
☐ 4 - Ensino Fundamental regular (duração 8 anos)
☐ 5 - Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)
☐ 6 - Ensino Fundamental especial
☐ 7 - Ensino Médio regular
☐ 8 - Ensino Médio especial
☐ 9 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1ª a 4ª)
☐ 10 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5ª a 8ª)
☐ 11 - Ensino Médio EJA (Supletivo)
☐ 12 - Alfabetização para adultos
☐ 13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado
☐ 14 - Pré-vestibular
→ **Passe ao 8.01**

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

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

Passe ao 8.01

PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTOU

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

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

RASCUNHO

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: X

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)

☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural

☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada

☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada

☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada

☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

☐ 7 - Trabalhador não-remunerado

☐ 8 - Militar ou servidor público

☐ 9 - Empregador

☐ 10 - Estagiário

☐ 11 - Aprendiz

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

RASCUNHO

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

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

Formulário Avulso 2
CADÚNICO - F2.02

RASCUNHO

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

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

_____ _____/_____/_____

Local Data

_____

Assinatura

RASCUNHO

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

MDS

Formulário Avulso 2
Identificação da Pessoa
F2.02

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.

Nome

Identificação (CPF) **Identificação (Título de Eleitor)**

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

Código familiar

Data da entrevista (Dia / Mês / Ano) 2 0

Entrevistador

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

- ☐ Inclusão
- ☐ Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do entrevistador

CAIXA

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

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

RASCUNHO