MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO
E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME – MDS

Cadastro Único
para Programas Sociais

RASCUNHO

Formulário principal de cadastramento

31.442 v010

INSTRUÇÕES GERAIS

ENTREVISTADOR, ESTEJA ATENTO PARA O QUE O CADÚNICO CONSIDERA COMO:

1º- **FAMÍLIA**- é a unidade composta por um ou mais indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas pela unidade familiar e que sejam moradores em um mesmo domicílio.

2º- **RESPONSÁVEL FAMILIAR – RF**- deve ser um dos componentes da família e morador do domicílio, com idade mínima de 16 anos. Recomenda-se que seja, preferencialmente, mulher.

3º- **MORADOR**- é a pessoa que:

- tem o domicílio como local habitual de residência e nele residia na data da entrevista, ou embora ausente na data da entrevista, tem o domicílio como residência habitual; e
- está internada ou abrigada em estabelecimentos de saúde, Instituições de Longa Permanência para Idosos, equipamentos que prestam Serviços de Acolhimento, instituições de privação de liberdade, ou em outros estabelecimentos similares, por um período igual ou inferior a 12 meses, tomando como referência a data da entrevista.

NÃO ESQUEÇA TAMBÉM QUE

- as informações do Formulário do Cadastro Único devem ser fornecidas pelo **Responsável pela Unidade Familiar- RUF**;
- o Responsável pela Unidade Familiar - RUF deverá obrigatoriamente apresentar CPF, documento de identificação com foto e comprovante de endereço no ato da entrevista. Caso seja família com Representante Legal-RL, apresentar também o CPF do RL e o documento comprobatório da representação legal;
- para os outros componentes da família deve-se apresentar obrigatoriamente o CPF;
- caso algum componente da família não possua documento por não ter sido registrado, o cadastramento deverá ser concluído e a família incluída no Cadastro Único, mas a pessoa não será contada para o cálculo da renda per capita da família. Nestes casos, as pessoas sem Registro e/ou Certidão de Nascimento devem ser encaminhadas para o serviço de Registro Civil;

AO FAZER OS LANÇAMENTOS NO FORMULÁRIO:

- utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta;
- antes de efetuar o preenchimento, certifique-se de que a resposta está adequada às opções apresentadas pela pergunta;
- os quesitos sombreados não devem ser preenchidos;
- para o registro por meio da marcação de quadrícula, assinale com um X aquela que corresponda à resposta do entrevistado;
- para os registros numéricos, utilize algarismos arábicos (exemplo: 255) e faça o preenchimento começando da esquerda para a direita, deixando em branco as quadrículas que sobrarem;
- para os registros numéricos em Reais, o valor deve ser posto próximo à vírgula;
- para os registros alfabéticos:
  - faça o preenchimento da esquerda para a direita, em letras de imprensa maiúsculas, conforme o modelo apresentado no cabeçalho do formulário;
  - registre cada letra em uma única quadrícula, deixando uma em branco entre duas palavras;
  - as palavras podem ser cortadas ao mudar de linha, mas nunca poderá haver quadrícula em branco entre as letras de uma mesma palavra, mesmo que a separação silábica não siga as regras da língua portuguesa;
  - não utilize sinais de pontuação;
  - evite fazer abreviações; caso isso seja necessário, mantenha sempre a primeira e a última palavra, abreviando somente a(s) intermediária(s);
- ocorrendo marcação incorreta de uma quadrícula, anule-a com dois traços paralelos e proceda à marcação correta;
- caso, por qualquer motivo, houver erro no registro de letras ou algarismos, anule-os com dois traços paralelos e faça o registro correto imediatamente acima do espaço correspondente;
- caso, por qualquer motivo, ocorrer erro no registro de palavra, anule-a com dois traços paralelos e faça o registro da palavra correta imediatamente acima do espaço correspondente;
- caso ocorra erro de preenchimento ou alguma situação que inviabilize o registro das informações nos Blocos 1, 2 e 3, anule com dois traços paralelos e registre as informações em outro Formulário Principal, na presença do entrevistado, e continue a entrevista. O formulário anulado deve ser entregue ao gestor municipal;
- não sendo possível efetuar a correção de um erro para uma pessoa - nos Blocos 4 a 8 - anule com dois traços paralelos todos os registros do bloco onde ocorreu o equívoco e continue a entrevista no espaço do formulário reservado à pessoa seguinte;
- caso isso não seja possível, utilize um Formulário Avulso de Identificação da Pessoa. Nesses casos, transcreva cuidadosamente todos os dados já coletados na presença do entrevistado.

RASCUNHO

31.442 v010

FORMULÁRIO PRINCIPAL

Bloco 1	Identificação e controle	⇨ Identificação do domicílio e da família
Bloco 2	Características do domicílio	
Bloco 3	Família	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 1ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 2ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 3ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 4ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 5ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 4	Identificação da pessoa	⇨ Identificação da 6ª pessoa
Bloco 5	Documentos	
Bloco 6	Pessoas com deficiência	
Bloco 7	Escolaridade	
Bloco 8	Trabalho e remuneração	

Bloco 9	Responsável pela Unidade Familiar - RUF	⇨ Assinatura do RF
Bloco 10	Marcação livre para o município	⇨ Identificação de trabalho infantil

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

MDS

Formulário Principal de Cadastramento F1

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

RASCUNHO

31.442 v010

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

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

Formulário Principal de Cadastramento - **CADÚNICO - F1**

2 - CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO
(Não preencher para famílias em situação de rua)

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
Passe ao 3.01

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 aproveitada
☐ 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
☐ 8 - Outro material

2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?
☐ 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 - Não **Passe ao 2.11**

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?
☐ 1 - Rede coletora de esgoto ou pluvial
☐ 2 - Fossa séptica
☐ 3 - Fossa rudimentar
☐ 4 - Vala a céu aberto
☐ 5 - Direto para um rio, lago ou mar
☐ 6 - Outra forma

2.11 - O lixo do seu domicílio:
☐ 1 - É coletado diretamente
☐ 2 - É coletado indiretamente
☐ 3 - É queimado ou enterrado na propriedade
☐ 4 - É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida, etc.)
☐ 5 - É jogado em rio, lago ou mar
☐ 6 - Tem outro destino

2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?
☐ 1 - Elétrica com medidor próprio
☐ 2 - Elétrica com medidor comunitário
☐ 3 - Elétrica sem medidor
☐ 4 - Óleo, querosene ou gás
☐ 5 - Vela
☐ 6 - Outra forma

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 - FAMÍLIA
(Observe os conceitos de morador e de família na contracapa do formulário)

3.01 - A família é indígena?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passe ao 3.05**

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passe ao 3.07**

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?
☐ 2 - Não sabe **Passe ao 3.07**

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

3.05 - A família é quilombola?

1 - Sim → 2 - Não - **Passe ao 3.07**

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

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	,00	0 - Não tem
2 - Água e esgoto	,00	0 - Não tem
3 - Gás, carvão e lenha	,00	0 - Não tem
4 - Alimentação, higiene e limpeza	,00	0 - Não tem
5 - Transporte	,00	0 - Não tem
6 - Aluguel	,00	0 - Não tem
7 - Medicamentos de uso regular	,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

b) Código

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

b) Código

RASCUNHO

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

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

Formulário Principal de Cadastramento - **CADÚNICO - F1**

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 com DV

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 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 - 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

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 com DV

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 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 - 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

Formulário Principal de Cadastramento - **CADÚNICO - F1**

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 com DV

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 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 - 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

Formulário Principal de Cadastramento - **CADÚNICO - F1**

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 com DV

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 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 - 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

Formulário Principal de Cadastramento - **CADÚNICO - F1**

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 com DV

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 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 - 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

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 com DV

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 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 - 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

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

RASCUNHO

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

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

_____ Local _____/_____/_____ Data

_____

Assinatura

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

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

MDS

Formulário Principal de Cadastramento F1

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 20

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

RASCUNHO

◯ 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 JAMAIS 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 ou central de atendimento telefônico da CAIXA (0800 726 0104).

◯ Li e concordo (celular) ◯ Li e concordo (e-mail)

Local:_____ Data:____/_____/_____

_____

Assinatura

RASCUNHO

RASCUNHO

Telefone 121
www.mds.gov.br

CAIXA

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

31.442 v010