



<p>Governo Federal</p> <p>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome</p> <p>Secretaria Nacional de Renda de Cidadania</p> <p>Departamento do Cadastro Único</p>	<p>Formulário Avulso 2</p> <p>Identificação da Pessoa</p> <p>F2.02</p>
---	---

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	1.02 - UF <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	1.03 - Município <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	1.04 - Distrito <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	1.05 - Subdistrito <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	1.06 - Setor censitário <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1.07 - Modalidade da operação <input type="checkbox"/> 1 - Inclusão <input type="checkbox"/> 2 - Alteração	1.08 - Forma de coleta de dados <input type="checkbox"/> 1 - Sem visita domiciliar <input type="checkbox"/> 2 - Com visita domiciliar	1.09 - Formulário(s) preenchido(s) 0 - Principal 2 - Avulso 2 1 - Avulso 1 3 - Suplementar(es) nº(s)			1.10 - Data da entrevista <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 20 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Dia Mês Ano

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
Logradouro (tipo, título, nome)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé, etc.)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.13 - Título (general, santa, pintor, etc.)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.14 - Nome	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.15 - Número	1.16 - Complemento do número (s/nº, km, A, FUNASA, SUCAM, etc.)
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.18 - CEP	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 100%;" type="text"/>
1.19 - Unidade territorial local	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
a) Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	b) Descrição <input style="width: 560px; height: 20px;" type="text"/>
1.20 - Referência para localização	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

ENTREVISTADOR

1.21 - Nome	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.22 - CPF do entrevistador	Assinatura do entrevistador
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
1.23 - Observações	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	4.02 - Nome completo <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/>												
4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	4.04 - Apelido <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"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Mês <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ano <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>												
4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF</td> <td><input type="checkbox"/> 5 - Neto(a) ou bisneto(a)</td> <td><input type="checkbox"/> 9 - Genro ou nora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 - Cônjuge ou companheiro(a)</td> <td><input type="checkbox"/> 6 - Pai ou mãe</td> <td><input type="checkbox"/> 10 - Outro parente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 - Filho(a)</td> <td><input type="checkbox"/> 7 - Sogro(a)</td> <td><input type="checkbox"/> 11 - Não parente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 - Enteadado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> 8 - Irmão ou irmã</td> <td></td> </tr> </table>		<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 - Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> 8 - Irmão ou irmã	
<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 - Enteadado(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 - Nome completo da mãe <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe													
4.10 - Nome completo do pai <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe													
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: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe													
4.13 - Em que município (nome) nasceu? <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe Passa ao 4.15													
4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu? <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe													
4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil? <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento</td> <td><input type="checkbox"/> 3 - Não</td> <td>→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento</td> <td><input type="checkbox"/> 4 - Não sabe</td> <td>→ Se não tem RANI, passe ao 6.01</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> 3 - Não	→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3	<input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> 4 - Não sabe	→ Se não tem RANI, passe ao 6.01						
<input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> 3 - Não	→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3											
<input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> 4 - Não sabe	→ Se não tem RANI, passe ao 6.01											

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 - Número do livro

3 - Número da folha

4 - Número do termo/RANI

5 - Data do registro:

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--

Dia

Mês

Ano

6 - Estado de registro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7 - Município de registro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8 - Código do cartório

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 - **Passar 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



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 10 anos ou mais, passe ao 8.01**
 → **Pessoa com menos de 10 anos, encerre a entrevista**

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 | } Encerre a entrevista dessa pessoa | <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 (Mobral, etc.) | | |
| <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 (Mobral, etc.) | | |
| <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 - RF**

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.

9.01 - Telefone(s) para contato

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

