

Cadastro Único para Programas Sociais

0800 707 2003
www.mds.gov.br



Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

Formulário principal
de cadastramento

INSTRUÇÕES GERAIS

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

- 1º - **FAMÍLIA** - é a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas pela mesma, todas moradoras em um mesmo domicílio.
- 2º - **RESPONSÁVEL PELA UNIDADE 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 hospital, casa de saúde, asilo ou em outro estabelecimento similar por menos de 12 meses.

NÃO ESQUEÇA TAMBÉM QUE:

- as informações do Formulário do Cadastro Único devem ser fornecidas pelo **Responsável pela Unidade Familiar - RF**;
- o Responsável pela Unidade Familiar - RF deverá obrigatoriamente apresentar CPF ou Título de Eleitor no ato da entrevista;
- os outros componentes da família devem apresentar ao menos um documento de identificação civil (Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento e Registro Geral de Identificação - RG), ou qualquer outro documento de identificação da pessoa (CPF, Título de Eleitor, Carteira de Trabalho e Previdência Social), indicados no Bloco 5;
- você deve coletar os dados de todos os componentes da família moradores do domicílio, independentemente da apresentação de algum documento de identificação. A entrevista para a pessoa que não apresentou documento deve ser feita normalmente, e os quesitos relativos à documentação devem ser deixados em branco. Apesar de o formulário ter sido preenchido, você deve avisar ao RF que o cadastramento só será concluído e a família incluída no CadÚnico quando todos os componentes da família apresentarem ao menos um dos documentos de identificação do Bloco 5;
- caso algum componente da família não possua documento por não ter sido registrado ou não ter a Certidão de Nascimento, o cadastramento poderá ser concluído e a família incluída no CadÚnico, 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;
- no caso de POVOS INDÍGENAS e COMUNIDADES QUILOMBOLAS, segundo critérios definidos pelo MDS, o Responsável pela Unidade Familiar - RF pode ser cadastrado com a apresentação de qualquer documento de identificação (não necessariamente o CPF ou Título de Eleitor); e
- somente será atribuído o Número de Identificação Social - NIS às pessoas que apresentarem, pelo menos, um dos documentos de identificação do Bloco 5.

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 hachurados 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 sobraem;
- para os registros numéricos em Reais, o valor deve ser preenchido 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, ocorra 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, ocorra 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.

FORMULÁRIO PRINCIPAL



Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
 Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
 Departamento do Cadastro Único

**Formulário Principal
 de Cadastramento
 F1**

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar <input type="text"/>	1.02 - UF <input type="text"/>	1.03 - Município <input type="text"/>	1.04 - Distrito <input type="text"/>	1.05 - Subdistrito <input type="text"/>	1.06 - Setor censitário <input 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) <input type="checkbox"/> 0 - Principal <input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2 <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 <input type="checkbox"/> 3 - Suplementar(es) nº(s) <input type="text"/>			1.10 - Data da entrevista <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 20 <input type="text"/> 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



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



3.05 - A família é quilombola?

1 - Sim 2 - Não - **Passe ao 3.07**

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não sabe

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

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

3.09 - Há alguma pessoa dessa família que está internada ou abrigada em hospital, casa de saúde, asilo, orfanato ou em outro estabelecimento similar há 12 meses ou mais? (Não preencher para famílias em situação de rua)

1 - Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) 0 - Não tem

2 - Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 64 anos) 0 - Não tem

3 - Idoso(s) (de 65 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
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

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 _____



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passa ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passa ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |



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, **passar ao 8.01**
 ↳ Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásial), 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) | | | |

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 10 anos de idade ou mais)

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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) | <input type="checkbox"/> 7 - Trabalhador não-remunerado |
| <input type="checkbox"/> 2 - Trabalhador temporário em área rural | <input type="checkbox"/> 8 - Militar ou servidor público |
| <input type="checkbox"/> 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 9 - Empregador |
| <input type="checkbox"/> 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 10 - Estagiário |
| <input type="checkbox"/> 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 11 - Aprendiz |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada | |

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 | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 3 - Seguro-desemprego | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 4 - Pensão alimentícia | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |



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 - **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



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, **passar ao 8.01**
 → Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } → Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásio), 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) | | | |

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 10 anos de idade ou mais)

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) 7 - Trabalhador não-remunerado
 2 - Trabalhador temporário em área rural 8 - Militar ou servidor público
 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada 9 - Empregador
 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada 10 - Estagiário
 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada 11 - Aprendiz
 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

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



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |

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 - **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



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, **passar ao 8.01**
 → Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } → Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásial), 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) | | | |



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 10 anos de idade ou mais)

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) 7 - Trabalhador não-remunerado
 2 - Trabalhador temporário em área rural 8 - Militar ou servidor público
 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada 9 - Empregador
 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada 10 - Estagiário
 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada 11 - Aprendiz
 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

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



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |



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 - **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



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, **passar ao 8.01**
 → Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } → Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásial), 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) | | | |

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 10 anos de idade ou mais)

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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) | <input type="checkbox"/> 7 - Trabalhador não-remunerado |
| <input type="checkbox"/> 2 - Trabalhador temporário em área rural | <input type="checkbox"/> 8 - Militar ou servidor público |
| <input type="checkbox"/> 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 9 - Empregador |
| <input type="checkbox"/> 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 10 - Estagiário |
| <input type="checkbox"/> 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 11 - Aprendiz |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada | |

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 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 3 - Seguro-desemprego | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 4 - Pensão alimentícia | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |

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 - **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



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, **passar ao 8.01**
 → Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } → Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásial), 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) | | | |

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 10 anos de idade ou mais)

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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) | <input type="checkbox"/> 7 - Trabalhador não-remunerado |
| <input type="checkbox"/> 2 - Trabalhador temporário em área rural | <input type="checkbox"/> 8 - Militar ou servidor público |
| <input type="checkbox"/> 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 9 - Empregador |
| <input type="checkbox"/> 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 10 - Estagiário |
| <input type="checkbox"/> 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 11 - Aprendiz |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada | |

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 | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 3 - Seguro-desemprego | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 4 - Pensão alimentícia | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |



4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido

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

- | | | |
|--|--|---|
| <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

- 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

- 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

- 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

- 1 - Neste município - **Passa ao 4.15** 2 - Em outro município 3 - Em outro país - **Passa ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

- 2 - Não sabe

Passa 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?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 3 - Não | Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3
Se não tem RANI, passe ao 6.01 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> 4 - Não sabe | |



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 - **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



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, **passar ao 8.01**
 → Pessoa com menos de 10 anos, **encerrar 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 | } → Encerrar 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 | | |
| <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 (Ginásial), 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) | | | |

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 10 anos de idade ou mais)

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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo) | <input type="checkbox"/> 7 - Trabalhador não-remunerado |
| <input type="checkbox"/> 2 - Trabalhador temporário em área rural | <input type="checkbox"/> 8 - Militar ou servidor público |
| <input type="checkbox"/> 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 9 - Empregador |
| <input type="checkbox"/> 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 10 - Estagiário |
| <input type="checkbox"/> 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada | <input type="checkbox"/> 11 - Aprendiz |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada | |

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 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 3 - Seguro-desemprego | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 4 - Pensão alimentícia | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |
| 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebe |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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

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

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____ /
afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.
_____/ _____ / _____
Local Data

Assinatura



Reclamações e Sugestões
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)
caixa.gov.br

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES	
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único	Formulário Principal de Cadastramento F1
<p>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.</p>	
Nome	<input type="text"/>
Identificação (CPF)	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Identificação (Título de Eleitor)	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar	<input type="text"/>
Nome do município	<input type="text"/>
Código familiar	<input type="text"/>
Modalidade da operação	<input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração
Data da entrevista	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> Dia Mês Ano
Telefone do órgão responsável	<input type="text"/>
Entrevistador	<input type="text"/>
Identificação (CPF)	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Assinatura do entrevistador	<input type="text"/>



Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Li e concordo com o Termo de Adesão para envio de mensagens.

Telefone 1 - () _____ - Telefone 2 - () _____

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura _____

CAIXA
Mensagens via Celular

Termo de Adesão

A Utilização deste serviço somente será possível mediante leitura e concordâncias com o presente termo. A adesão poderá ser feita para todos os grupos de informações ou, individualmente, para cada um dos grupos disponíveis, conforme a seguir.

I - CONDIÇÕES GERAIS SOBRE MENSAGENS ENVIADAS

1 - As mensagens limitar-se-ão a textos e JAMAIS conterão 'links', endereços de e-mail, propagandas de terceiros, pesquisas, arquivos anexos, solicitação de senha nem pedidos de autorização e, quando se referirem às informações financeiras, serão enviadas de acordo com a faixa de valor escolhida pelo CLIENTE.

2 - A CAIXA não se responsabiliza por: falhas ou desligamento do equipamento do CLIENTE; problemas no serviços que o CLIENTE tiver contratado com operadoras de telefonia móvel; inobservância de limites de horário/área de cobertura; acessos de terceiros às informações enviadas, ficando o CLIENTE inteiramente responsável pela guarda das mensagens.

3 - É de responsabilidade do CLIENTE o preenchimento correto do cadastro de adesão ao serviço MENSAGENS VIA CELULAR, a atualização, alteração ou exclusão dos dados cadastrais, especialmente

se ocorrer mudanças do número ou cancelamento do telefone celular; bem como tratar adequadamente as informações disponibilizadas pela CAIXA, apagando as mensagens após a leitura.

4 - A CAIXA poderá a qualquer tempo, mediante comunicação prévia de 30 dias: agregar ou retirar funcionalidades do serviço e/ou introduzir modificações no presente contrato, conforme regulamentação em vigor.

5 - Este serviço tem natureza meramente informativa e será prestada pela CAIXA por prazo indeterminado, podendo ser cancelado mediante comunicação prévia, sem ônus a qualquer das partes, com comunicação de cinco dias úteis de antecedência.

6 - Eventuais dúvidas relativas ao serviço MENSAGENS VIA CELULAR podem, ser sanadas na agência da CAIXA onde o CLIENTE possui a conta vinculada ao serviço; pela central de atendimento telefônico (0800 726 0104), ou pelo site caixa.com.br.

7 - Este termo e todas as reclamações relacionadas a este serviço devem ser tratadas de acordo com as leis vigentes no Brasil, ficando eleito o foro da comarca de domicílio do CLIENTE para dirimir eventuais litígios e/ou controvérsias que possam advir.

Li e concordo.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura _____

