FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

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

Formulário Avulso 1
Identificação do Domicílio e da Família
F2.01

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

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

1.07 - Modalidade da operação	1.08 - Forma de coleta de dados	1.09 - Formulário(s) preenchido(s)	1.10 - Data da entrevista
☐ 1 - Inclusão ☐ 2 - Alteração	☐ 1 - Sem visita domiciliar ☐ 2 - Com visita domiciliar	☐ 0 - Principal ☐ 2 - Avulso 2 ☐ 1 - Avulso 1 ☐ 3 - Suplementar(es) nº(s)	__ / __ / 2 0 __ Dia Mês Ano

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

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

Logradouro (tipo, título, nome)

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

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

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

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

1.18 - CEP ____ - ___

1.19 - Unidade territorial local

a) Código **b) Descrição**

1.20 - Referência para localização

ENTREVISTADOR

1.21 - Nome

1.22 - CPF do entrevistador - **Assinatura do entrevistador**

1.23 - Observações

Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento

Formulário Avulso 1
CADÚNICO - F2.01

31.440 v004

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

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

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

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

3.05 - A família é quilombola?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passe ao 3.07**

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

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

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

3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?

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

☐ 2 - Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos) ☐ 0 - Não tem

☐ 3 - Idoso(s) (de 60 anos ou mais) ☐ 0 - Não tem

LISTA DE COMPONENTES DA FAMÍLIA MORADORES DO DOMICÍLIO

- Sempre iniciar o preenchimento pelo nome do Responsável pela Unidade Familiar
- Anote o primeiro nome de cada pessoa

Nº de ordem	Nome da pessoa	Nº de ordem	Nome da pessoa

3.10 - A família, normalmente, tem despesa mensal com:

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

3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os membros da família são atendidos quando necessitam:

a) Nome

b) Código

3.12 - Nome e código do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os membros da família são atendidos quando necessitam:

a) Nome

b) Código

Formulário Avulso 1
CADÚNICO - F2.01

31.440 v004

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

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: ☒

9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☐ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: **Número:**

Autoriza recebimento de Mensagem
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

b) Telefone Secundário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☐ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: **Número:**

Autoriza recebimento de Mensagem
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

c) E-mail

Tipo: ☐ e-mail pessoal ☐ e-mail de recado ☐ não tem ☐ não declarado

e-mail:

Autoriza recebimento de E-mail:
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

10.01 - Há trabalho infantil na família? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Nº de ordem	Nome da criança

Formulário Avulso 1
CADÚNICO - F2.01

31.440 v004

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

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

_____ _____/_____/_____

Local Data

_____

Assinatura

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

Formulário Avulso 1
Identificação do Domicílio e da Família
F2.01

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome

Identificação (CPF) -

Identificação (Título de Eleitor) -

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

Código familiar

Data da entrevista

/ / 2 0

Dia **Mês** **Ano**

Entrevistador

Identificação (CPF) -

Modalidade da operação

- **Inclusão**
- **Alteração**

Telefone do órgão responsável

Assinatura do entrevistador

CAIXA **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**

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

Local:_____ Data:____/_____/_____

_____

Assinatura

Autorização para envio de mensagens (via celular e e-mail)

Com a assinatura deste termo, declaro que o telefone e e-mail informados são de minha propriedade e autorizo o MDS e a CAIXA a enviar mensagens por esses canais utilizando os dados e autorizações informados por mim no formulário do Cadastro Único, de acordo com as seguintes condições:

a) o envio de mensagens se dará somente para fins de implementação de políticas públicas e estudos e pesquisas, conforme previsto no Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que regulamenta o Cadastro Único;

b) as mensagens se limitarão a textos e JAMAIS conterão *links*, endereços de e-mail, propagandas de terceiros, arquivos anexos, solicitação de senha nem pedidos de autorização;

c) o serviço de envio de mensagens será prestado por prazo indeterminado, podendo ser cancelado a qualquer tempo sem aviso prévio, sem prejuízo para minha pessoa ou ainda para o MDS e a CAIXA;

d) o MDS e a CAIXA não se responsabilizam por problemas nos serviços de celular e e-mail nem por acessos de outras pessoas às mensagens recebidas por mim;

e) as dúvidas sobre o envio de mensagens podem ser esclarecidas pelo site www.caixa.com.br ou central de atendimento telefônico da CAIXA (0800 726 0104).

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

Local:_____ Data:____/_____/_____

_____

Assinatura